



DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

# Reunión de planeación de servicios orientados a la persona y evaluación anual

## Person Centered Service Planning and Annual Assessment Meeting

FECHA:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL CLIENTE

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL REPRESENTANTE DEL CLIENTE

Estimado(a): \_\_\_\_\_,

Es el momento de su reunión de planeación de servicios orientados a la persona y evaluación anual. Le llamaré pronto, o usted puede llamarme, para programar una fecha y hora para reunirnos.

Cuando le llame, por favor dígame cuándo y dónde desea que se celebre su reunión. Si elige un lugar distinto a su hogar, también estoy obligado(a) a programar una fecha y hora en la que pueda visitarlo(a) en su hogar.

Durante su reunión, nos ajustaremos a usted:

- Tendremos tiempo para hablar sobre sus metas y deseos antes de evaluarlos apoyos que desea.
- Por favor invite a las personas que desee a participar en su reunión, incluyendo a las personas que sienta que lo(a) conocen mejor. Quizá yo necesite llamar a sus proveedores de servicios para pedirles información sobre los apoyos que le prestan.
- Su plan incluirá sus metas, sus servicios pagados, y cualquier otro apoyo que usted elija para ayudarle a alcanzar sus metas.

A continuación se mencionan algunos recursos que le ayudarán a prepararse para su reunión:

- Una sencilla herramienta de una página que puede usar para ayudarle a pensar en sus metas (incluida)
- Dos folletos que explican los servicios de la Administración de Discapacidades del Desarrollo (incluidos)
- Una herramienta en línea para planeación orientada a la persona desarrollada por el Consejo de Discapacidades del Desarrollo y por Arc of Washington State: [www.mylifeplan.guide](http://www.mylifeplan.guide)
- Otro sitio de internet que puede ayudarle a planear la vida que desea es [www.lifecoursetools.com](http://www.lifecoursetools.com)

Por favor póngase en contacto conmigo si tiene alguna pregunta o inquietud.

Espero reunirme pronto con usted.

Gracias,

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CASO

\_\_\_\_\_  
TELÉFONO

\_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO

Anexos: Folleto de Exención de HCBS (DSHS 22-605)  
Folleto de Mapa de ruta de los Servicios (DSHS 22-822)  
Perfil en una página

cc: Archivo del cliente  
Representante de NSA

## **Instrucciones para Reunión de planeación de servicios orientados a la persona y evaluación anual**

### **¿Cuándo debo utilizar este formulario?**

Debe utilizar este formulario para notificar al cliente y al tutor o representante legal del cliente acerca de la próxima reunión de planeación de servicios orientados a la persona y evaluación, al menos 60 días antes del final del periodo del plan.