

## Первоначальный план специализированной адаптации Initial Specialized Habilitation Plan

ИМЯ И ФАМИЛИЯ КЛИЕНТА		ИМЯ И ФАМИЛИЯ МЕНЕДЖЕРА, ВЕДУЩЕГО ДЕЛО	
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ	НАЗВАНИЕ АГЕНТСТВА ПОСТАВЩИКА УСЛУГ	ДАТА НАПИСАНИЯ ИЛИ ПЕРЕСМОТРА ПЛАНА	
<p>Укажите целевые категории специализированной адаптации:</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Реализация своего потенциала (Self-Empowerment)</u> — поддержка с целью повышения самооценки, уверенности в себе и улучшения навыков, необходимых для достижения целей в области личного развития.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Осведомленность о безопасности и защита своих прав (Safety Awareness and Self-Advocacy)</u> — поддержка с целью повысить осведомленность о безопасности и позволить эффективно и самостоятельно выражать свои потребности, желания и цели.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Межличностная эффективность и эффективная социальная коммуникация (Interpersonal Effectiveness and Effective Social Communication)</u> — поддержка с целью развития социальных навыков, помогающих выстраивать и поддерживать отношения или повышать степень включенности в жизнь своего сообщества или в семью.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Стратегии для нейтрализации проблем в повседневной жизни (Coping Strategies regarding Everyday Life Challenges)</u> — поддержка с целью улучшить навыки решения проблем и техники управления стрессом.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Управление повседневными задачами и приобретение адаптивных навыков (Managing Daily Tasks and Acquiring Adaptive Skills)</u> — поддержка в развитии навыков, позволяющих успешно проживать по месту жительства и повышающих самостоятельность.</p>			
<b>Цель (-и) и задача (-и) SMART</b>			
Опишите поставленную цель (-и) и задачу (-и) по технике SMART, как это показано в Политике 4.20 (Policy 4.20). Не больше трех целей на план.			<b>Цели и задачи по технике SMART:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Конкретные</li> <li>Измеряемые</li> <li>Достижимые</li> <li>Релевантные</li> <li>Привязанные к срокам</li> </ul>
Цель 1			
Цель 2			
Цель 3			
<b>Как часто предоставляется услуга?</b>			
Ожидаемая частота и продолжительность оказания услуги (как часто и как долго будет оказываться клиенту услуга для достижения поставленной цели):			
Цель 1			
Цель 2			
Цель 3			
<b>В чем состоит план? Какие методы и техники будут использованы, чтобы поддержать клиента? Как будут измеряться достигнутые результаты и как на основании показателей успеха можно принять решение о завершении услуги?</b>			
Цель 1			
Цель 2			
Цель 3			
Перечислите рекомендованные направления, если клиент показывает признаки потенциальных сопутствующих требований в плане медицинского обслуживания, психиатрической помощи или образовательной поддержки (могут быть выданы направления к координатору оказания ухода, профессиональному лечащему врачу или в DDA):			
Дата выдачи направления:			
<b>Подписи</b>			
ПОДПИСЬ КЛИЕНТА		ДАТА	ПОДПИСЬ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДАТА
ПОДПИСЬ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ		ДАТА	

## Инструкции по заполнению первоначального плана специализированной адаптации

**Имя и фамилия клиента:** Укажите имя и фамилию клиента.

**Менеджер, ведущий дело:** Укажите имя и фамилию менеджера по ресурсам, ведущего ваше дело.

**Имя и фамилия поставщика услуг:** Укажите имя и фамилию поставщика услуг вовлечения в сообщество (Community Engagement).

**Название агентства поставщика услуг:** Если вы являетесь поставщиком из агентства, работающего на контрактной основе, укажите здесь название вашего агентства.

**Дата написания или пересмотра плана:** Укажите, когда был создан план.

**Укажите целевые категории специализированной адаптации:** Отметьте квадрат согласно категории специализированной адаптации (Specialized Habilitation), над которой клиент хочет работать. Не отмечайте больше квадратов, чем целей. Пример: Если у клиента имеется три (3) цели (что всегда является максимальным количеством), то вы должны отметить только три (3) или менее квадратов. Несколько целей могут подпадать под одну категорию, поэтому возможно иметь три (3) цели, но отметить только два (2) квадрата в этом разделе.

**Опишите поставленную цель (-и) и задачу (-и) по технике SMART, как это показано в Политике 4.20 (Policy 4.20). Не больше трех целей на план:** Определите имеющиеся у клиента цели — сделайте это на основе критериев целей по технике S.M.A.R.T, воспользовавшись в качестве руководства небольшой таблицей справа. Чего хочет клиент? Какова цель клиента? Цель должна быть сформулирована словами клиента и быть лично-ориентированной.

**Какова ожидаемая частота и продолжительность оказания услуги?** Опишите ожидаемую продолжительность оказания услуги специализированной адаптации (Specialized Habilitation), после которой клиент будет способен достигнуть свою цель. Как часто клиенту придется работать с поставщиком услуг, чтобы достигнуть свою цель? Пример: Один раз в неделю в течение двух (2) часов, на протяжении следующих трех (3) месяцев.

**В чем состоит план? Какие методы и техники будут использованы, чтобы поддержать клиента и как клиент узнает, что он или она выполнили свою цель?** Опишите здесь такие методы и техники.

**Перечислите рекомендованные направления, если клиент показывает признаки потенциальных сопутствующих требований в плане медицинского обслуживания, психиатрической помощи или образовательной поддержки (могут быть выданы направления к координатору оказания ухода, профессиональному лечащему врачу или в DDA):** Перечислите в этом разделе все направления на получение услуг, которые следует выдать клиенту и которые не могут быть оказаны в рамках специализированной адаптации. Примеры соображений, которые стоит учитывать: Имеются ли какие-либо беспокойства относительно проявлений, связанных с психическим здоровьем клиента или образовательных потребностей клиента школьного возраста? Требуются ли клиенту направления на получение ресурсов, которые он или она пока не получает?

**Подпись клиента:** Клиент обязан поставить здесь свою подпись.

**Подпись уполномоченного представителя:** Если это применимо в конкретном случае, уполномоченный представитель клиента должен/должна поставить здесь свою подпись и выразить тем самым согласие с этим первоначальным планом.

**Подпись поставщика услуг:** Поставщик услуг специализированной адаптации поставит здесь свою подпись.