

Plan Inicial de Habilitación Especializada (Specialized Habilitation)

NOMBRE DEL PARTICIPANTE EN LA EXENCIÓN	NOMBRE DE QUIEN PRESTA LOS SERVICIOS
NOMBRE DEL GESTOR DEL CASO	FECHA DE REDACCIÓN O REVISIÓN DEL PLAN

EXENCIÓN ACTUAL

Indique las categorías de Habilitación Especializada (Specialized Habilitation) contempladas:

- Autocapacitación – Apoyo para aumentar la autoestima, la confianza en sí mismo y las habilidades para lograr los objetivos de desarrollo personal
- Conciencia de seguridad y autodefensa – Apoyo para aumentar la conciencia de seguridad y expresarse hacia lo interno las necesidades, deseos y objetivos de manera eficaz
- Efectividad Interpersonal y Comunicación Social Efectiva – Apoyo para desarrollar habilidades sociales para construir y mantener relaciones o aumentar la inclusión en la comunidad y el hogar
- Estrategias de afrontamiento de los retos de la vida cotidiana – Apoyo para mejorar la capacidad de resolución de problemas y técnicas de gestión del estrés
- Gestión de las tareas diarias y adquisición de habilidades de adaptación – Apoyo al desarrollo de habilidades para residir con éxito en la comunidad y aumentar la independencia

Meta(s) y objetivo(s) SMART

Describa la(s) meta(s) y el(los) objetivo(s) abordados tal y como aparecen en la Política 4.20. No más de tres objetivos por plan.

Objetivo 1

Objetivo 2

Objetivo 3

Las metas y objetivos SMART son:

- Specific (Específico)
- Measurable (Cuantificable)
- Achievable (Alcanzable)
- Relevant (Relevante)
- Time-bound (De duración limitada)

Con qué frecuencia es la prestación del servicio

Frecuencia y duración previstas del servicio (con qué frecuencia y durante cuánto tiempo se espera que dure el servicio para que el cliente alcance su objetivo):

Objetivo 1

Objetivo 2

Objetivo 3

Plan para ayudar a alcanzar la(s) meta(s) (Qué métodos y técnicas se utilizarán para apoyar al cliente)

Objetivo 1

Objetivo 2

Objetivo 3

¿Cómo se miden los progresos y cómo se determinarán las mediciones para la conclusión del servicio?

Objetivo 1

Objetivo 2

Objetivo 3

Enumere las recomendaciones de derivación si el participante de la exención presenta posibles necesidades subyacentes de apoyo médico, de salud mental o educativo (la derivación puede ser al coordinador de atención, al profesional tratante o a la DDA):

Fecha de la remisión:

Firmas

FIRMA DEL PROVEEDOR	FECHA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	FECHA
FIRMA DEL PARTICIPANTE EN LA EXENCIÓN	FECHA	FIRMA DEL GESTOR DE CASOS Y RECURSOS DE LA DDA	FECHA

Instrucciones para el Plan Inicial de Habilitación Especializada (Specialized Habilitation)

Nombre del(la) participante en la exención: Añada el nombre del cliente.

Nombre del proveedor: Añada el nombre del proveedor que trabaja directamente con el cliente. Si se trata de una agencia, incluya el nombre de la agencia y, a continuación, el médico o la persona específica que presta el servicio.

Nombre del gestor del caso: Incluya el nombre del gestor del caso del cliente.

Fecha de redacción o revisión del plan: Incluya cuándo se completó este plan.

Exención actual: Incluya la exención actual de la DDA en la que está inscrito el cliente.

Indique las categorías de Habilitación Especializada (Specialized Habilitation) objetivo: Marque la casilla según la categoría de Habilitación Especializada (Specialized Habilitation) con la que el cliente desea trabajar. No marque más casillas que los objetivos previstos. Ejemplo: Si el cliente tiene tres (3) objetivos (que es el máximo en cualquier momento), sólo debe haber tres (3) o menos casillas marcadas. Puede haber varios objetivos que encajen en una categoría, por lo que es posible tener tres (3) objetivos, pero sólo dos (2) casillas marcadas en esta área.

Describa la(s) meta(s) y el(los) objetivo(s) abordados tal y como aparecen en la Política 4.20. No más de tres objetivos por plan: Identifique los objetivos que tiene el cliente, en función de los criterios del S.M.A.R.T, utilizando como guía el pequeño cuadro que aparece a la derecha del formulario. ¿Qué desea el cliente? ¿Cuál es el objetivo del cliente? Esto tiene que estar centrado en la persona y en las palabras del cliente.

¿Cuál es la frecuencia y duración previstas del servicio? Describa cuánto tiempo se espera que dure el servicio de Habilitación Especializada (Specialized Habilitation) hasta que el cliente sea capaz de alcanzar su objetivo. ¿Con qué frecuencia tendrá que trabajar el cliente con el proveedor para alcanzar su objetivo? Ejemplo: Una vez por semana por dos (2) horas, durante los próximos tres (3) meses.

Plan para ayudar a alcanzar la(s) meta(s) (Qué métodos y técnicas se utilizarán para apoyar al cliente): ¿Cuáles son los métodos y técnicas que se utilizarán para ayudar al cliente a alcanzar su objetivo? Describa aquí.

¿Cómo se miden los progresos y cómo se determinarán las mediciones para la conclusión del servicio? Identifique cómo se medirá o alcanzará la finalización del objetivo. ¿Cuándo sabrá el cliente que ha alcanzado su objetivo o que el servicio ya no es necesario?

Enumere las recomendaciones de derivación si el participante de la exención presenta posibles necesidades subyacentes de apoyo médico, de salud mental o educativo (la derivación puede ser al coordinador de atención, al profesional tratante o a la DDA): Enumere en esta sección cualquier referencia necesaria para el cliente que esté fuera de lo que la Habilitación Especializada (Specialized Habilitation) pueda proporcionar. Ejemplos de consideraciones: ¿Existe alguna preocupación por la situación de salud mental del cliente o por las necesidades educativas del cliente en edad escolar? ¿Necesita el cliente que se le remita a recursos con los que aún no está conectado?

Firma del proveedor: El proveedor de SH firmará aquí.

Firma del representante legal: Cuando corresponda, el representante legal del cliente debe firmar aquí, aceptando este plan inicial.

Firma del participante en la exención: El cliente debe firmar aquí.

Firma del gestor de recursos del caso de la DDA: El gestor del caso del cliente tiene que firmar aquí.