

Початковий план спеціалізованої адаптації Initial Specialized Habilitation Plan

ІМ'Я КЛІЄНТА		ІМ'Я КЕРІВНИКА СПРАВОЮ	
ІМ'Я ПОСТАЧАЛЬНИКА	НАЗВА АГЕНТСТВА-ПОСТАЧАЛЬНИКА	ДАТА, КОЛИ ПЛАН БУЛО НАПИСАНО АБО ПЕРЕГЛЯНУТО	

Вкажіть цільові категорії спеціалізованої адаптації:

- Самовдосконалення – підтримка для підвищення самооцінки, впевненості в собі та навичок для досягнення цілей особистого розвитку.
- Свідоме ставлення до безпеки та захист власної позиції – підтримка для підвищення свідомого ставлення до безпеки та для ефективного самовираження потреб, бажань і цілей.
- Ефективність міжособистісного спілкування та ефективна соціальна комунікація – підтримка розвитку соціальних навичок для побудови та підтримки стосунків або підвищення рівня залучення до громади та дому.
- Стратегії подолання повсякденних життєвих проблем – підтримка вдосконалення навичок вирішення проблем і методів управління стресом.
- Управління щоденними завданнями та набуття адаптивних навичок – підтримка розвитку навичок для успішного проживання у громаді та підвищення незалежності.

SMART-мета(и) і ціль(и)

Опишіть мету(и) і ціль(и) S/F, які розглядаються, як вони вказані в Політиці 4.20. Не більше трьох мет на план.

SMART-мета(и) і ціль(и) є:

Мета 1

Мета 2

Мета 3

- Специфічними
- Вимірними
- Досяжними
- Релевантними
- Прив'язаними до часу

Як часто надається послуга

Очікувана частота та тривалість надання послуги (Як часто та як довго очікується, що послуга триватиме, щоб клієнт досяг своєї мети):

Мета 1

Мета 2

Мета 3

Який план? Які методи та прийоми будуть використані для підтримки клієнта? Як буде вимірюватися прогрес і як вимірювання визначатимуть завершення послуги?

Мета 1

Мета 2

Мета 3

Перелічіть рекомендації щодо направлення, якщо у клієнта є потенційна потреба в медичній підтримці, підтримці психічного здоров'я чи освіті (направлення може бути до координатора послуг із догляду, лікуючого спеціаліста або DDA):

Дата направлення:

Підписи

ПІДПИС КЛІЄНТА

ДАТА

ПІДПИС ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВНИКА

ДАТА

ПІДПИС ПОСТАЧАЛЬНИКА

ДАТА

Інструкції для початкового плану спеціалізованої адаптації

Ім'я клієнта: Додайте ім'я клієнта.

Керівник справою: Додайте ім'я менеджера з керування ресурсами щодо вашої поточної справи.

Ім'я постачальника: Додайте ім'я свого постачальника послуг із залучення до життя громади.

Назва агентства-постачальника: Якщо ви є постачальником у контрактному агентстві, будь ласка, вкажіть своє агентство тут.

Дата написання або перегляду плану: Вкажіть, коли цей план було виконано.

Вкажіть цільові категорії спеціалізованої адаптації: Відмітьте поле відповідно до категорії спеціалізованої адаптації, з якою клієнт хотів би працювати. Не відмічайте більше полей, ніж мет. Приклад: Якщо клієнт має три (3) мети (що є максимальним у будь-який момент часу), має бути відмічено лише три (3) поля або менше. В одну категорію може входити кілька мет, тому можна мати три (3) мети, але в цій області може бути відмічено лише два (2) поля.

Опишіть мету(и) і ціль(и) S/F, які розглядаються, як вони вказані в Політиці 4.20. Не більше трьох мет на план: Визначте мети, які має клієнт, у критеріях S.M.A.R.T-мет, використовуючи як орієнтир маленьку діаграму праворуч від форми. Чого бажає клієнт? Яка його мета? Це має бути орієнтоване на людину та словами клієнта.

Яка очікувана частота та тривалість послуги? Опишіть, як довго очікується, що послуга спеціалізованої адаптації триватиме, поки клієнт не зможе досягти своєї мети. Як часто клієнту потрібно буде працювати з постачальником, щоб досягти своєї мети? Приклад: Раз на тиждень протягом двох (2) годин протягом наступних трьох (3) місяців.

Який план? Які методи та прийоми будуть використані для підтримки клієнта, і як клієнт дізнається, що він досяг своєї мети? Опишіть їх тут.

Перелічіть рекомендації щодо направлення, якщо у клієнта є потенційна потреба в медичній підтримці, підтримці психічного здоров'я чи освіті (направлення може бути до координатора послуг із догляду, лікуючого спеціаліста або DDA): Перелічіть у цьому розділі будь-які рекомендації, необхідні для клієнта, які виходять за межі того, що може надати спеціалізована адаптація. Приклади для розгляду: Чи є якісь занепокоєння щодо психічного здоров'я клієнта або потреби в освіті для клієнта шкільного віку? Чи потрібне клієнту направлення на ресурси, до яких він ще не підключений?

Підпис Клієнта: Клієнт повинен поставити тут свій підпис.

Підпис законного представника: Якщо це можливо, законний представник клієнта повинен підписати тут, погоджуючись із цим початковим планом.

Підпис постачальника: Постачальник спеціалізованої адаптації підпише тут.