

Báo Cáo Phục Hồi Chức Năng Chuyên Biệt 90-Ngày (Hàng Quý) Specialized Habilitation 90-Day (Quarterly) Report

TÊN THÂN CHỦ	TÊN NHÂN VIÊN QUẢN LÝ HỒ SƠ
TÊN NHÀ CUNG CẤP	TÊN CƠ QUAN NHÀ CUNG CẤP
NGÀY CHƯƠNG TRÌNH ĐÃ ĐƯỢC SOẠN THẢO HOẶC SỬA ĐỔI	PHẠM VI NGÀY ĐỔI VỚI BÁO CÁO NÀY

CÁC LOẠI MỤC TIÊU CỦA KHẢ NĂNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHUYÊN BIỆT (NHƯ ĐƯỢC XÁC ĐỊNH TRONG MẪU ĐƠN KẾ HOẠCH BAN ĐẦU, DSHS 10-657)

- Tự Trao Quyền
 Nhận Thức An Toàn và Tự Vận Động
 Hiệu Quả Quan Hệ Nhân Sinh và Giao Tiếp Xã Hội Có Hiệu Quả
 Mô Phỏng Các Chiến Lược về Những Thách Thức Trong Cuộc Sống Hàng Ngày
 Quản Lý Các Nhiệm Vụ Hàng Ngày và Đạt Được Các Kỹ Năng Thích Ứng

Các mục tiêu và mục đích được xác định khi chúng xuất hiện trong Chính Sách 4.20. Không quá ba mục tiêu cho mỗi chương trình.

Mục tiêu 1	
Mục tiêu 2	
Mục tiêu 3	

Nếu bất kỳ mục tiêu điều trị mới nào được xác định, Chương Trình Ban Đầu Về Phục Hồi Chức Năng Chuyên Biệt phải được sửa đổi.

Các chiến lược điều trị được sử dụng cho mỗi mục tiêu trên đây

Mục tiêu 1	
Mục tiêu 2	
Mục tiêu 3	

Tóm tắt tiến trình hướng tới việc đạt được mục tiêu trong các thuật ngữ mục đích, đo lường được.

Nếu tiến trình không được thực hiện, hãy bao gồm các chiến lược khác đã hoạch định.

Mục tiêu 1		Hoàn tất mục tiêu, bằng cách sử dụng một thang điểm từ 1 – 10 (10 là mục tiêu đạt được) Mục tiêu 1: Mục tiêu 2: Mục tiêu 3:
Mục tiêu 2		
Mục tiêu 3		

Liệt kê các khuyến nghị giới thiệu nếu người tham gia bất miễn trình bày các nhu cầu tiềm năng cơ bản về y tế, sức khỏe tâm thần hoặc hỗ trợ giáo dục:

Khi nào quý vị cung cấp dịch vụ Phục Hồi Chức Năng Chuyên Biệt (số ngày/số giờ dịch vụ trong 90 ngày qua)?

NGÀY	HÌNH THỨC CUNG CẤP DỊCH VỤ (ĐÁNH DẤU VÀO PHƯƠNG THỨC CUNG CẤP)	THỜI GIAN ĐƯỢC SỬ DỤNG (TRONG 15 PHÚT)
	<input type="checkbox"/> Trực tiếp <input type="checkbox"/> Dịch vụ từ xa	
	<input type="checkbox"/> Trực tiếp <input type="checkbox"/> Dịch vụ từ xa	
	<input type="checkbox"/> Trực tiếp <input type="checkbox"/> Dịch vụ từ xa	
	<input type="checkbox"/> Trực tiếp <input type="checkbox"/> Dịch vụ từ xa	
	<input type="checkbox"/> Trực tiếp <input type="checkbox"/> Dịch vụ từ xa	

Hướng Dẫn Báo Cáo Tiến Trình Phục Hồi Chức Năng Chuyên Biệt Hàng Quý

Tên Thân Chủ: Thêm tên thân chủ.

Tên Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ: Bao gồm tên nhân viên quản lý hồ sơ của thân chủ.

Tên Nhà Cung Cấp: Thêm tên nhà cung cấp đang làm việc trực tiếp với thân chủ.

Nhà Cung Cấp Tên Cơ Quan: Bao gồm tên cơ quan mà bác sĩ lâm sàng đang làm việc với thân chủ hợp tác.

Ngày chương trình đã được soạn thảo hoặc sửa đổi: Bao gồm thời gian chương trình này đã được hoàn tất.

Ngày Hôm Nay: Đây là ngày được ghi trên mẫu đơn này.

Các loại mục tiêu Phục Hồi Chức Năng Chuyên Biệt: Đánh dấu vào ô theo loại Phục Hồi Chức Năng Chuyên Biệt mà thân chủ muốn phối hợp. Không đánh dấu vào nhiều ô hơn các mục tiêu. Ví dụ: Nếu thân chủ có ba (3) mục tiêu (là mức tối đa vào bất kỳ lúc nào), chỉ được đánh dấu từ ba (3) ô trở xuống. Có thể có nhiều mục tiêu phù hợp với một loại, vì vậy có thể có ba (3) mục tiêu, nhưng chỉ được đánh dấu vào hai (2) ô trong lĩnh vực này.

Các chiến lược điều trị được sử dụng cho mỗi mục tiêu: Phương pháp và kỹ thuật nào đã được sử dụng để hỗ trợ cho thân chủ? Mô tả ở đây.

Tần suất và thời gian dịch vụ dự kiến là gì? Mô tả thời gian dịch vụ Phục Hồi Chức Năng Chuyên Biệt được dự kiến kéo dài cho đến khi thân chủ có thể đạt được mục tiêu của họ. Tần suất mà thân chủ sẽ cần nhằm phối hợp với nhà cung cấp để họ đạt được mục tiêu của mình? Ví dụ: Mỗi tuần một lần gồm hai (2) giờ, trong ba (3) tháng tiếp theo.

Liệt kê các khuyến nghị giới thiệu: Nếu thân chủ trình bày các nhu cầu hỗ trợ tiềm năng cơ bản về y tế, sức khỏe tâm thần hoặc giáo dục (giới thiệu có thể là Điều Phối Viên Chăm Sóc, chuyên viên điều trị hoặc DDA), hãy liệt kê trong mục này bất kỳ giới thiệu nào cần thiết cho thân chủ nằm ngoài những gì chương trình Phục Hồi Chức Năng Chuyên Biệt có thể cung cấp. Ví dụ về việc xem xét: Có bất kỳ quan ngại nào về biểu hiện sức khỏe tâm thần của thân chủ hoặc nhu cầu giáo dục cho thân chủ ở độ tuổi đi học không? Thân chủ có cần giới thiệu đến các nguồn trợ giúp mà họ chưa kết nối không?

Số Ngày và Số Giờ dịch vụ trong 90 ngày qua: Ghi nhận ở đây thời gian đã cung cấp dịch vụ Phục Hồi Chức Năng Chuyên Biệt, thông qua hình thức cung cấp dịch vụ nào (trực tiếp hoặc qua chăm sóc sức khỏe từ xa), và sau đó là khoảng thời gian đã sử dụng.

Chữ Ký Thân Chủ: Thân chủ phải ký tên ở đây.

Chữ Ký Đại Diện Hợp Pháp: Khi áp dụng, đại diện hợp pháp của thân chủ cần ký tên ở đây, đồng ý với kế hoạch ban đầu này.

Chữ Ký Nhà Cung Cấp: Nhà cung cấp dịch vụ Phục Hồi Chức Năng Chuyên Biệt sẽ ký tên ở đây.