

## Ruta personal Personal Pathway

En el DSHS, nuestro objetivo es ofrecer asistencia con programas, oportunidades y apoyos para ayudar a vincularlos a usted y su familia con lo que más valoran.

Lo invitamos a contestar la siguiente información. Así nos ayudará a comprender qué sería de más utilidad para usted en este momento. Esperamos colaborar con usted para vincularlo con servicios y recursos disponibles.

**¡Agradecemos su tiempo, ya que usted es el experto en su vida!**

1. ¿Cómo se siente en su situación actual? (marque todas las opciones que correspondan)	
<input type="checkbox"/> Inseguro sobre los programas del DSHS	<input type="checkbox"/> Impotente o temeroso
<input type="checkbox"/> Frustrado	<input type="checkbox"/> Comprendido
<input type="checkbox"/> Ansioso o estresado	<input type="checkbox"/> Agradecido
<input type="checkbox"/> Aliviado de estar aquí para obtener ayuda	<input type="checkbox"/> Atrapado o solo
<input type="checkbox"/> Abrumado o aturdido	<input type="checkbox"/> Listo para seguir adelante
<input type="checkbox"/> Emocionado	<input type="checkbox"/> Otro:
2. ¿Cómo serían las cosas si un programa del DSHS fuera exitoso para usted? (marque todas las opciones que correspondan)	
<input type="checkbox"/> Encontré un trabajo que me permite sostener a mi familia	<input type="checkbox"/> Desarrollar relaciones saludables
<input type="checkbox"/> Acceso a capacitación para tener una carrera en algo que me gusta	<input type="checkbox"/> Poder pagar una vivienda segura y estable
<input type="checkbox"/> Obtener mi GED o diploma de preparatoria	<input type="checkbox"/> Más confianza en mí mismo(a) y en mis capacidades
<input type="checkbox"/> Tener más estabilidad financiera	<input type="checkbox"/> Mejor conexión con mi comunidad
<input type="checkbox"/> Ser un ejemplo positivo para mi familia	<input type="checkbox"/> Darle a mis hijos la oportunidad de una vida mejor
	<input type="checkbox"/> Otro:
3. ¿Qué metas personales tiene en mente? (marque todas las opciones que correspondan)	
<i>¿Qué lo motivaría a saltar de la cama por las mañanas?</i>	
<input type="checkbox"/> Estar saludable y tener una familia saludable	<input type="checkbox"/> Retribuir y contribuir
<input type="checkbox"/> Un trabajo que sostenga a mi familia	<input type="checkbox"/> Obtener experiencia laboral
<input type="checkbox"/> Ayudar a mis hijos a graduarse de la escuela	<input type="checkbox"/> Ser el mejor padre/madre que pueda ser
<input type="checkbox"/> Continuar mi preparación académica	<input type="checkbox"/> Poder comprar cosas para mi familia
<input type="checkbox"/> Tener una vivienda segura y estable	<input type="checkbox"/> Tener independencia y libertad
<input type="checkbox"/> Una vida mejor	<input type="checkbox"/> Otro:
4. ¿Cuáles son algunos problemas que le impiden alcanzar sus metas? (marque todas las opciones que correspondan)	
<i>¿Cuál de estos problemas le sería más útil resolver?</i>	
<input type="checkbox"/> No tener historial de empleo reciente para encontrar empleo	<input type="checkbox"/> No tener transporte
<input type="checkbox"/> Problemas legales o de verificación de antecedentes	<input type="checkbox"/> Falta de vivienda estable
<input type="checkbox"/> Falta de empleo o habilidades laborales	<input type="checkbox"/> Problemas de manutención para niños (problemas de seguridad, recibir manutención o ajustar la orden / deuda)
<input type="checkbox"/> No tener dinero para las cosas que necesitamos	<input type="checkbox"/> Problemas escolares de mis hijos
<input type="checkbox"/> No tener preparación académica para conseguir un mejor empleo	<input type="checkbox"/> Trabajar con demasiadas agencias en este momento
<input type="checkbox"/> No tener guardería para poder ir al trabajo o a la escuela	<input type="checkbox"/> Problemas de salud de alguien de mi familia
<input type="checkbox"/> Problemas personales de salud (física, mental, emocional, adicciones)	<input type="checkbox"/> Otro:
5. ¿Qué le sería de más ayuda hoy? (marque todas las opciones que correspondan)	
<input type="checkbox"/> Ayuda con los beneficios (efectivo, alimentos, médicos)	<input type="checkbox"/> Explorar otras opciones de beneficios del DSHS (WorkFirst, BFET, Vía al Empleo, manutención para niños/soluciones alternativas, DVR)
<input type="checkbox"/> Ayuda con el transporte	<input type="checkbox"/> Hablar sobre oportunidades de empleo
<input type="checkbox"/> Más información sobre los programas y recursos disponibles en la comunidad	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Asistencia para guardería	
<input type="checkbox"/> Vinculación con recursos para violencia familiar	

**6. ¿Cuál de estos factores valora y tiene interés en fortalecer? (marque todas las opciones que correspondan)**

*¿Qué le encanta hacer incluso si no le pagaran por hacerlo?*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pasar tiempo con mi familia                     | <input type="checkbox"/> Crear o construir cosas                             |
| <input type="checkbox"/> Cuidar de mi salud                              | <input type="checkbox"/> Socializar con amigos y familiares                  |
| <input type="checkbox"/> Bienestar personal y condición física           | <input type="checkbox"/> Aprender, leer o incrementar mis habilidades        |
| <input type="checkbox"/> Trabajar en mis pasatiempos                     | <input type="checkbox"/> Trabajar como voluntario en la escuela de mis hijos |
| <input type="checkbox"/> Conectarme con mi comunidad, escuelas, religión | <input type="checkbox"/> Otro:   |

**7. ¿Cuáles son las habilidades que tiene y que además disfruta? (marque todas las opciones que correspondan)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trabajar como parte de un equipo             | <input type="checkbox"/> Ser creativo           |
| <input type="checkbox"/> Tecnologías de la información / computadoras | <input type="checkbox"/> Trabajar con sus manos |
| <input type="checkbox"/> Trabajar con números o datos                 | <input type="checkbox"/> Ayudar a las personas  |
| <input type="checkbox"/> Comunicación                                 | <input type="checkbox"/> Resolver problemas     |
| <input type="checkbox"/> Organización y planificación                 | <input type="checkbox"/> Otro:                  |

**8. ¿Qué lo acercaría a sus metas? (marque todas las opciones que correspondan)**

*Sea obstinado con sus metas y flexible en sus métodos.*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Información sobre programas gratuitos de capacitación / educación                                | <input type="checkbox"/> Vinculación con recursos para violencia familiar                                  |
| <input type="checkbox"/> Conseguir una guardería segura   | <input type="checkbox"/> Hablar sobre oportunidades de empleo  |
| <input type="checkbox"/> Obtener experiencia laboral, ya sea remunerada o no  | <input type="checkbox"/> Explorar la posibilidad de ser voluntario en la escuela o guardería de mi hijo(a) |
| <input type="checkbox"/> Explorar recursos que le ayuden a  | <input type="checkbox"/> Coordinar actividades con otras agencias con las que estoy trabajando             |
| <input type="checkbox"/> Vincularse con recursos de Salud Pública   | <input type="checkbox"/> Apoyo para tramitar beneficios del Seguro Social                                  |
| <input type="checkbox"/> Recibir apoyos continuos y establecer metas  | <input type="checkbox"/> Hablar sobre programas o apoyos para problemas legales                            |
| <input type="checkbox"/> Información sobre recursos y apoyos para la crianza de hijos                                     | <input type="checkbox"/> Explorar opciones de manutención para niños                                       |
| <input type="checkbox"/> Información sobre apoyos para el cuidado de adultos mayores y personas discapacitadas            | <input type="checkbox"/> Información sobre apoyo para administrar el dinero                                |
| <input type="checkbox"/> Explorar opciones de servicios de educación, capacitación y empleo para refugiados e inmigrantes | <input type="checkbox"/> Otro:   |
| <input type="checkbox"/> Explorar otras opciones de beneficios del DSHS   |  |

**¿Cuáles son los dos puntos principales, entre los que marcó, en los que quiere concentrarse hoy para ayudarle a alcanzar sus metas?**

**9. Comentarios adicionales**

**¡Gracias por elaborar su ruta personal!**

**Analizaremos esta información con usted para ayudarle a elaborar un plan que les sirva a usted y su familia.**