

Conclusión de la Reunión de Evaluación Assessment Meeting Wrap-up

| Información del cliente | |
|--|--|
| NOMBRE DEL CLIENTE | |
| Conclusión | |
| <p>Por favor repase los siguientes puntos con su administrador de caso. No se dará por concluido el plan hasta que usted haya marcado cada punto y firmado abajo. Si la respuesta seleccionada es “no”, su administrador de caso le preguntará si pueden conversar al respecto.</p> | |
| <p><u>Sí</u> <u>No</u> <u>N/A</u></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pude dirigir (o elegir a alguien que dirigiera) la reunión sobre mi plan de servicios orientados a la persona.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mi administrador de caso contestó mis preguntas sobre los servicios de la DDA.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hablamos sobre servicios disponibles que satisfarían mis necesidades y metas, incluyendo apoyos pagados y no pagados.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se han resuelto o se están resolviendo mis dudas e inquietudes acerca de mi plan de servicios orientados a la persona.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mi administrador de caso me explicó que puedo elegir o cambiar mis proveedores de servicios.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mi administrador de caso me explicó qué hacer si no recibo los servicios de mi plan.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mi administrador de caso me explicó que puedo hacer cambios a mi plan de servicios orientados a la persona en cualquier momento.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mi administrador de caso me explicó el documento Notificación de Acción Planeada (por sus siglas en inglés, “PAN”) y cómo apelar si no estoy de acuerdo con las decisiones tomadas por la DDA sobre mis servicios.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mi administrador de caso me explicó cómo puedo presentar una queja que no está relacionada con una apelación de los servicios de la DDA.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mi administrador de caso me explicó la importancia de avisar a la DDA cuando haya algún cambio (dirección, número de teléfono, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mi administrador de caso me explicó que puedo llamar al 1-866-363-4276 (1-866-End-Harm) en cualquier momento para denunciar maltrato o abandono.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hablamos sobre la importancia de la planificación para emergencias.</p> | <p>Llene solamente si no ha aceptado un examen físico o dental anual este año.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hablamos sobre la importancia de un examen físico anual y no lo he aceptado.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hablamos sobre la importancia de una consulta dental anual y no la he aceptado.</p> |
| FIRMA DEL CLIENTE | FECHA |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI ESTÁ PRESENTE EN LA EVALUACIÓN) | FECHA |

Si su representante legal no estuvo presente para su reunión del plan de servicios orientados a la persona, le enviaremos una copia de este formulario a su representante legal para que lo revise.