

CÓMO PLANEAR SU FUTURO

PREPARÁNDOSE PARA LA EDAD ADULTA

Un vistazo a su vida





*Ayudándole
a prepararse
para su
reunión de
planeación.*

Pronto, su coordinador de servicios del Centro Regional Harbor se reunirá con usted y con las personas que son importantes en su vida. Esta reunión es una oportunidad para que usted, su familia y su círculo de apoyo se reúnan y piensen acerca de dónde está usted actualmente, dónde quiere estar en el futuro y qué apoyo podría usted necesitar para ayudarlo a llegar ahí. Si llena este formulario, o incluso si piensa en algunas de las preguntas que este le formula, estará mejor preparado para su reunión de planeación.

- Esto es sobre usted: escriba su nombre en el espacio proporcionado.

- ¿Cómo se conforma su círculo de apoyo?:
(por ejemplo: ¿Quiénes son sus amigos?
¿A quién acude en busca de ayuda cuando la
necesita? ¿A quién quiere invitar a su reunión
de planeación? Escriba sus nombres en el espacio
proporcionado abajo.)

ESTO ES SOBRE USTED

1. ¿Cuáles son algunas de las cosas buenas de usted? (por ejemplo: ¿Qué le agrada a la gente de usted? ¿Cuáles son sus capacidades y destrezas?) _____

2. ¿Qué le gusta hacer a usted con su familia y amigos, en la casa o en la comunidad? _____

3. ¿Qué tipos de actividades le gusta hacer, solo o con otros? _____

4. ¿Cuáles son las barreras, si las hubiera, para que usted participe con familiares y amigos? _____

5. ¿Qué quiere hacer después de la escuela? _____

6. ¿Qué lo hace feliz? _____

7. ¿Qué hace que usted se altere (o se enoje, se ponga triste o se frustre)? _____

8. ¿Tiene usted amigos en el vecindario? ¿En la escuela? ¿Con quién prefiere usted hacer cosas? (Puede mencionar a más de una persona si lo desea.) _____

CUESTIONES SOBRE SU EDUCACIÓN

9. ¿Cuál es la mejor parte de su programa educativo? _____

10. ¿Qué parte de su programa educativo le gustaría modificar (mejorar o enfocarse)? _____

11. ¿Qué le gustaría aprender? ¿Necesita usted apoyo para entender su programa educativo? (IEP, plan 504, evaluaciones) SÍ NO
12. ¿Le gustaría que su coordinador de servicios del HRC lo observara en la escuela? SÍ NO
- ¿Le gustaría que su coordinador de servicios del HRC lo acompañara a su próximo IEP? SÍ NO
13. ¿Qué otras cosas puede hacer el Harbor Regional Center para apoyarlo con su programa educativo? (Por ejemplo: ¿Necesita información sobre los derechos de educación especial? ¿Le gustaría recibir información sobre la inclusión total? Si la colocación en el aula es un problema, ¿necesita apoyo para identificar la mejor colocación en el aula para usted?) _____

CUESTIONES SOBRE SU SALUD

14. ¿Cómo está su salud? ¿Tiene usted problemas de salud que sean de preocupación para usted o su familia? ¿Hay problemas de salud mental?

15. ¿Tiene usted médico y, si la respuesta es sí, cuándo fue la última vez que consultó con él? _____
¿Cuál fue el motivo? _____

16. ¿Consumen usted medicamentos? _____
Si la respuesta es sí, ¿cuáles son y en qué dosis? _____

17. ¿Tiene usted dentista y, si la respuesta es sí, cuándo fue la última vez que consultó con él? _____
18. ¿Tiene usted proveedor de salud mental y, si la respuesta es sí, cuándo fue la última vez que consultó con él? _____

19. ¿Necesita ayuda para encontrar un médico o dentista? SÍ NO
20. ¿Cuenta usted con seguro médico? SÍ NO
21. ¿Necesita usted algún tipo de tecnología de asistencia? SÍ NO
22. ¿Cuáles son su peso y estatura? ¿Lleva usted una dieta especial? _____

23. ¿Le interesaría que organizáramos una revisión de salud en general o de salud mental para usted? SÍ NO Tal vez (Me gustaría saber más acerca de esto.)

CUESTIONES SOBRE SU FUTURO

24. ¿Cuáles son las expectativas y deseos que usted tiene para su futuro? (Piense en lo que desea para usted en el próximo año. ¿Qué hay acerca de los tres o cuatro años siguientes?) _____

25. ¿Qué es lo que más le preocupa acerca de su futuro? _____

26. ¿Qué tipos de apoyo necesitará de su círculo de apoyo y de otros en la comunidad para ayudarlo a lograr sus metas? _____

27. ¿De qué forma puede el Centro Regional Harbor ayudarlo a alcanzar sus metas? _____

CUESTIONES SOBRE INFORMACIÓN Y APOYO PARA SU FAMILIA

28. El Centro Regional Harbor tiene muchas oportunidades de capacitación para usted. ¿Le gustaría saber más acerca de nuestras clases de capacitación? SÍ NO

29. ¿Necesita más información sobre programas de beneficios públicos como California Children's Services (CCS), el ingreso suplementario del seguro (SSI), los servicios de apoyo en el hogar (In-Home Support Services, IHSS) o Medi-Cal? SÍ NO

Si la respuesta es sí, ¿cuál? CCS SSI IHSS Medi-Cal

30. ¿Le gustaría recibir información sobre la vida independiente, la vida con apoyo y el recurso de hogar con licencia, los cuales están disponibles para usted? SÍ NO

31. ¿Cuál es la mejor manera en que su coordinador de servicios puede ponerse en contacto con usted?

Teléfono _____ Correo electrónico _____

¿Con qué frecuencia le gustaría que se pusieran en contacto con usted en el transcurso del año del IPP? _____

OTRAS CUESTIONES IMPORTANTES PARA USTED

32. Puede utilizar este espacio para escribir sobre cualquier otro asunto que considere de importancia para planear su futuro:

