

*Planes
para su
futuro*

UN MAPA HACIA SUS METAS



HARBOR
REGIONAL
CENTER

Planes

PLANES PARA SU FUTURO

Su Consejero del Centro Regional Harbor pronto se reunirá con usted y con las personas importantes en su vida. En esa reunión usted, su familia y sus amigos tendrán la oportunidad de considerar juntos en qué punto de su vida se encuentra usted en la actualidad, adónde quiere llegar en el futuro y que apoyo podría usted necesitar para lograr su meta. Si completa este formulario, o con sólo considerar algunas de las preguntas que aquí hacemos, se encontrará usted mejor preparado para esa reunión de planificación. Este formulario lo puede llenar usted solo, o le puede pedir a algún familiar o amigo que lo ayude, o simplemente pueden reflexionar juntos. Si no desea llenarlo, no es necesario que lo haga.

Sin embargo, pensamos que le resultará útil y divertido también.

Esto se trata de usted, ¿cómo se llama? _____

¿Quiénes forman parte de su equipo? ¿Quiénes lo apoyan o lo ayudan a usted? ¿Quiénes son sus amigos? ¿A quién le pide usted ayuda cuando la necesita? ¿A quién desea invitar para su reunión de planificación? _____

ACERCA DE USTED

1. ¿Cuáles son algunas de las cosas interesantes acerca de usted? ¿Qué le gusta a la gente cuando se trata de usted? ¿Qué es lo que usted sabe hacer bien? _____

2. ¿Qué le gusta hacer? ¿Por la ciudad? ¿En casa? ¿Para divertirse? _____

3. ¿Qué cosas NUEVAS le gustaría hacer? ¿Por la ciudad? ¿En casa? ¿Para divertirse? _____

4. ¿Qué es lo que lo hace feliz? _____

5. ¿Qué cosas lo ponen triste, lo hacen enojar o lo hacen sentir frustración? _____

6. ¿Quién es su persona favorita para conversar y compartir las cosas? (Puede nombrar más de una persona si lo desea) _____

ACERCA DE SU TRABAJO Si no está interesado en trabajar, por favor continúe a la página 4. Si nunca antes había trabajado, por favor continúe con la pregunta nro. 8. Si ya está trabajando, por favor pase a la pregunta nro. 10.

7. Si ya había trabajado antes, ¿qué ocupaciones le gustaron más? _____

8. Si está interesado en trabajar, ¿qué tipo de trabajo le interesa? _____

9. ¿Necesita asistencia para conseguir empleo? Sí No

¿Le toma mucho tiempo aprender una ocupación? Sí No

¿Recibe usted asistencia de SSI? Sí No

¿Necesita asistencia para usar dinero o para usar transportación para ir a trabajar? Sí No

Si contestó que "sí" a cualquiera de estas preguntas, es posible que necesite un poco de ayuda para conseguir y mantener un empleo.

¿Ya está trabajando? ¿Qué tal el empleo?

10. ¿Es el tipo de trabajo que a usted le gusta? Sí No

¿Le parecen bien los días y el horario de trabajo? Sí No

¿Recibe usted el apoyo que necesita? Sí No

¿Está satisfecho con el sueldo? Sí No

¿Recibe beneficios en su empleo? Sí No

¿El empleo le queda suficientemente cerca de su casa? Sí No

¿Hay algo en lo que necesita más ayuda? Sí No

¿Cómo se lleva con sus compañeros de trabajo? Excelente Bien No muy bien

Cuando piensa en su trabajo (marque lo que represente cómo se siente la mayoría del tiempo)

Está contento de tenerlo Tenerlo le parece bien Lamenta tenerlo

Datos

ACTIVIDADES EN EL DÍA. Si usted trabaja durante el día, pase a la pregunta nro. 16.

11. Si no está trabajando en la actualidad, ¿qué hace durante el día? _____

12. ¿Qué es lo que más le gusta sobre sus actividades durante el día? _____

13. De lo que hace durante el día, ¿qué es lo que no le gusta? _____

14. Si usted asiste a un programa durante el día con otras personas incapacitadas

¿Le gusta lo que hace en el programa durante el día? Sí No

Si no le gusta, ¿preferiría asistir a un programa diferente? Sí No

15. Si todo fuera posible, ¿qué es lo que más le gustaría hacer durante el día? _____

DÓNDE VIVE

16. ¿Cómo vive usted ahora?

¿Solo? ¿Con uno o más compañeros de cuarto? ¿Con sus padres?

¿Con otros parientes? ¿En una residencia de grupo?

¿Otro? _____

17. En su opinión, ¿cuáles son las cosas mejores sobre el lugar donde usted vive ahora? _____

18. ¿Qué cosas no le gustan sobre el lugar donde usted vive ahora? _____

19. ¿Qué tipo de ayuda necesita donde vive ahora? _____

20. ¿Está viviendo donde y con quien quiere vivir? Sí No

Si contestó que no, explique: _____

Si está viviendo donde quiere vivir por ahora, por favor pase a la pregunta nro. 22

21. Si todo fuera posible, ¿dónde quiere vivir y con quién? _____

SU SALUD

22. ¿Cómo se siente? ¿Tiene algún problema de salud que le preocupa a usted o a su familia?

23. ¿Tiene médico? De ser así, ¿cuándo fue la última vez que lo consultó? ¿Por qué?

24. ¿Está recibiendo tratamiento de su médico por algo? ¿Toma algún medicamento? De ser así, ¿qué medicamentos?

25. ¿Tiene dentista? De ser así, ¿cuándo fue la última vez que lo consultó?

26. ¿Necesita ayuda para ir al médico o al dentista? De ser así, ¿quién lo ayuda?

27. ¿Cuánto mide y cuánto pesa? ¿Piensa que pesa demasiado o que pesa poco? ¿Tiene alguna dieta especial?

SU VIDA ESPIRITUAL

28. ¿Va a la iglesia o a la sinagoga o a otro sitio religioso? Sí No

29. ¿Necesita asistencia especial para llegar al sitio religioso Sí No

30. Si no va a la iglesia o algún otro sitio religioso, ¿le gustaría hacerlo? Sí No

AYUDANTES

31. Si tiene empleo, ¿tiene a alguien que sea como un "entrenador de empleo" que ll ayuda cuando trabaja? Sí No

Si tiene entrenador de empleo, ¿lo considera una persona servicial? Sí No

Si no lo es, ¿desea otro entrenador de empleo? Sí No

32. ¿Tiene a alguien que lo ayude en su casa? ¿Alguien que sea como un "entrenador para su vivienda asistida" que le ayude con su presupuesto, con su dinero, a hacer las compras y ese tipo de cosa?" Sí No

Si tiene entrenador de vivienda asistida, ¿lo considera una persona servicial? Sí No

Si no lo es, ¿desea otro entrenador de vivienda asistida? Sí No

33. ¿Tiene comunicación adecuada con su Consejero del Centro Regional Harbor? Sí No

Cuando llama a su Consejero del Centro Regional Harbor, ¿le regresa el/ella llamada dentro de un plazo de tiempo razonable? Sí No

Está satisfecho con su Consejero del Centro Regional Harbor? Sí No

34. ¿Tiene algún otro ayudante? De ser así, ¿quiénes son y cómo lo ayudan? ¿Está satisfecho con la ayuda de ellos? ¿Desea ayuda para encontrar otra persona distinta para que lo asista con estas cosas? _____

SU FUTURO

35. ¿Cuáles son sus sueños y sus esperanzas para el futuro? Considere qué desea para sí mismo durante el año próximo. ¿Y en tres o cuatro años? _____

36. ¿Qué clase de apoyo necesitará de parte de sus familiares, amigos, vecinos y demás personas de la comunidad que le pueden ayudar a alcanzar sus metas? _____

37. ¿Qué clase de apoyo necesitará de parte del Centro Regional Harbor que lo ayude a alcanzar sus metas? _____

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



HARBOR DEVELOPMENTAL DISABILITIES FOUNDATION, INC.
21231 Hawthorne Boulevard, Torrance, CA 90503
(310) 540-1711
www.harborrc.org