

Nombre del joven/de la joven: \_\_\_\_\_

Edad del joven/de la joven: \_\_\_\_\_

Fecha de envío: \_\_\_\_\_

Número de DSCC: \_\_\_\_\_



Esta hoja de trabajo es para ayudarle a hacer planes para su vida adulta de. Por favor, marque los espacios que aparecen más abajo, que le son pertinentes ahora.

### JUVENTUD

#### Parte Médica

Yo comprendo mi condición médica

**Yo he planeado para:**

- Mi cuidado especializado
- Mi cuidado médico primario
- Mi cuidado dental

**Yo puedo (tengo capacidad) para:**

- Hacer mis citas
- Obtener que se repitan mis recetas de medicamentos/provisiones
- Tomar (administrarme) mis medicamentos
- Describir mi condición médica
- Hacerme diariamente mis tratamientos médicos
- Consentir a mi cuidado médico (tutoría legal)

#### Vida Independiente

**Como adulto/adulta, viviré con:**

- Solo/ISola
- Con mis padres
- Con otros miembros de mia familia
- En un hogar de grupo
- En un "campus"/dormitorio
- En una facilidad de cuidado prolongado

**Yo puedo:**

- Atender mis necesidades personales
- Advocar por mi mismo/misma

**El transporte será provisto para:**

- Ir de compras
- Ir a la escuela
- Citas médicas
- Recreo
- Ir al trabajo

**El transporte será provisto por:**

- Mí mismo/misma
- Las agencias
- Miembros de mi familia
- Transporte público
- Transporte médico (medicar)
- Una vagoneta adaptada

#### Escuela

- Yo sé cuales son mis intereses, habilidades, mis puntos fuertes
- Yo sé cuáles son mis metas educacionales en mi plan de transición
- Yo comprendo mis derechos educacionales: (504, IDEA, ADA)
- Estoy contento/contenta con los servicios que estoy recibiendo

## LA JUVENTUD

### Finanzas

**Yo planeo que los gastos por mi cuidado médico sean pagado por:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mí mismo          | <input type="checkbox"/> CHIP                         |
| <input type="checkbox"/> El seguro         | <input type="checkbox"/> SSI                          |
| <input type="checkbox"/> Medicaid/Medicare | <input type="checkbox"/> Cuenta fiduciaria/Testamento |

**Yo puedo:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pagar cuentas                     | <input type="checkbox"/> Hacer un presupuesto             |
| <input type="checkbox"/> Manejar tarjetas de crédito       | <input type="checkbox"/> Administrar una cuenta de ahorro |
| <input type="checkbox"/> Administrar una cuenta de cheques | <input type="checkbox"/> Hacer decisiones financieras     |

### Empleo/Vocacional

- Yo sé cuales son mis intereses, habilidades, puntos fuertes

**Mi he preparado para trabajar en:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Trabajos domésticos (caseros)              | <input type="checkbox"/> Trabajos de tiempo parcial      |
| <input type="checkbox"/> Programa de estudio y trabajo (trabajando) | <input type="checkbox"/> Aprendizaje por observación     |
| <input type="checkbox"/> Trabajo de voluntario                      | <input type="checkbox"/> Trabajos pequeños, reparaciones |

**Después de la escuela secundaria entraré:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> En un empleo de tiempo completo | <input type="checkbox"/> En un empleo de tiempo parcial     |
| <input type="checkbox"/> En un programa de aprendizajes  | <input type="checkbox"/> Empleo con apoyo o ayuda           |
| <input type="checkbox"/> Continuaré mis estudios         | <input type="checkbox"/> Taller protegido, (con protección) |

### Actividades sociales/de recreo

- Para divertirme, me gusta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tengo desenvolvimiento (habilidad) social para:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Solicitar ayuda                   | <input type="checkbox"/> Hablar por teléfono            |
| <input type="checkbox"/> Planear un evento (o acto social) | <input type="checkbox"/> Hacer un pedido (ordenar algo) |
| <input type="checkbox"/> Presentar una queja               | <input type="checkbox"/> Someterme a una entrevista     |

**Yo sé la forma correctade relacionarme con:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Un empleador   | <input type="checkbox"/> Compañeros/compañeras            |
| <input type="checkbox"/> Un amigo o amiga favorito (un enamorado/<br>una enamorada) | <input type="checkbox"/> Amigos                           |
| <input type="checkbox"/> Un Oficinista, un empleado                                 | <input type="checkbox"/> Personas desconocidas (extraños) |
| <input type="checkbox"/> Mestros/maestras   |   |

- Estoy preparado/preparada para crear mi propia familia

### Información que me gustaría tener

- |                                   |   |  |
|-----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Seguro   | <input type="checkbox"/> Vida Independiente | <input type="checkbox"/> Rehabilitación Vocacional   |
| <input type="checkbox"/> Medicaid | <input type="checkbox"/> Transporte         | <input type="checkbox"/> Servicios de Ayuda en la Universidad<br>para alumnos con impedimentos |
| <input type="checkbox"/> SSI      | <input type="checkbox"/> Escuela            | <input type="checkbox"/> Actividades Sociales/de recreo  |

**Comments:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_