

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 la vida adulta de su hijo/hija. Por favor, marque los espacios que aparecen más abajo que le son pertinentes ahora.

**PADRES**

**Parte Médica**

Yo comprendo la condición médica de mi hijo/hija

**He planeado para mi hijo/hija:**

- Cuidado especializado
- Cuidado médico Primario
- Cuidado dental

**Mi hijo/hija puede:**

- Hacer citas
- Obtener que se repitan las recetas de medicamentos/provisiones
- Administrar sus medicamentos
- Describir su condición médica
- Hacer diariamente sus tratamientos médicos
- Consentir a su cuidado médico (tutoría legal)

**Vida Independiente**

**Como adulto, mi hijo/hija vivirá:**

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

**Mi hijo/hija puede:**

- Satisfacer sus necesidades personales
- Advocar por si 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:**

- Sí mismo/sí misma
- Agencias
- Miembros de la familia
- Transporte público
- Transporte médico (medicar)
- Una vagoneta adaptada

**Escuela**

- Yo sé cuales son los intereses, habilidades, puntos fuertes de mi hijo/hija
- Yo sé cuáles son las metas educacionales de mi hijo/hija en el plan de transición
- Yo comprendo los derechos educacionales de mi hijo/hija: (504, IDEA, ADA)
- Estoy satisfecho/a con los servicios que recibe mi hijo/hija

**PADRES**

**Finanzas**

**Yo planeo que los gastos del cuidado médico de mi hijo/hija sea 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 |

**Mi hijo/hija puede manejar:**

- |  |   |
|--|---|
| <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 los intereses, habilidades y puntos fuertes (ventajas) de mi hijo/hija

**Mi hijo/hija se ha preparado par trabajar por medio de:**

- |   |  |
|---|--|
| <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 |

**Mi hijo/hija, entrará después de la escuela secundaria:**

- |  |   |
|--|---|
| <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 divertirse, a mi hijo/hija le gusta: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Mi hijo/hija tiene 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     |

**Mi hijo/hija sabe como relacionarse 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   |   |

- Mi hijo/hija está preparado/preparada para crear su 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:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_