Youth Empowerment Services

Libro familiar de ejercicios YES

Una herramienta que le ayudará durante el proceso del Equipo de Niños y Familias y/o Wraparound

Nombre _____

Fecha _____

Julio de 2024

Introducción

Este libro de ejercicios está diseñado para ayudarle a organizar sus pensamientos e ideas antes de iniciar el proceso de planificación de atención coordinada con su hijo y su familia, incluida la preparación para las reuniones del Equipo de Niños y Familias o el proceso de Wraparound. Por favor, escriba por todas partes en el libro, haga dibujos, añada notas y personalícelo. Si necesita más espacio, imprima copias adicionales o agregue más páginas.

Un plan de atención coordinada es el proceso de reunir a su familia con sus prestadores de servicios y su sistema de apoyo natural para crear un plan que tome en cuenta el panorama completo de la atención a su hijo. Existen diferentes nombres para distintos planes de atención coordinada, pero usted puede usar este libro para comenzar con cualquiera de ellos.

Si no está seguro de cómo responder una pregunta, no se preocupe. Simplemente escriba la información que sea importante para usted. Puede cambiar las preguntas para ajustarlas a sus necesidades o añadir detalles no solicitados; la intención de este libro es ayudarlo a estar listo para ayudar a otras personas a comprender sus fortalezas y necesidades durante el proceso de planificación.

Preguntas o quejas de YES

208-364-1910 (1-800-352-6044) yes@dhw.idaho.gov

Los Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES) tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, sexo, creencias religiosas o políticas.

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarlo a comunicarse con nosotros, como texto en otros idiomas, letra grande o incluso intérpretes. Para pedir ayuda, llame al 211.

WInS IDAHO Wraparound Intensive Services

Department of Education State of Idaho

An active partnership with communities
Idaho Department of Juvenile Corrections

IDAHO DEPARTMENT OF HEALTH & WELFARE

Joven

Nombre de pila _____ Inicial del segundo nombre _____ Apellido _____

Nombre preferido _____ Pronombre preferido _____

Libro de ejercicios completado el _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____

Correo electrónico _____

Método de contacto preferido: ☐ Correo electrónico ☐ Mensaje de texto ☐ Teléfono celular ☐ Teléfono de casa ☐ Correo

Padre/tutor 1

Misma dirección: ☐ Sí ☐ No

Nombre _____ Parentesco _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____

Correo electrónico _____

Método de contacto preferido: ☐ Correo electrónico ☐ Mensaje de texto ☐ Teléfono celular ☐ Teléfono de casa ☐ Correo

Padre/tutor 2

Misma dirección: ☐ Sí ☐ No

Nombre _____ Parentesco _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____

Correo electrónico _____

Método de contacto preferido: ☐ Correo electrónico ☐ Mensaje de texto ☐ Teléfono celular ☐ Teléfono de casa ☐ Correo

Contactos importantes

Otros miembros de la familia

Compromiso

Una declaración de visión familiar consiste en una o dos oraciones que describen cómo desea que sean las cosas en el futuro.

Si avanzara entre 2 y 5 años en el futuro, ¿cómo visualiza a su familia? ¿Cómo luce su vida familiar? ¿Han logrado alguna meta?

Enumere algunas cosas asombrosas sobre su hijo. Incluya cosas como apodos, talentos únicos, pasatiempos divertidos, rasgos de personalidad y preferencias personales. ¿Hay algo que le guste aprender a su hijo?

Enumere algunas fortalezas de su familia. ¿Hay algún talento que su familia disfrute o habilidades que la hagan única?

¿Tiene su hijo alguien con quien disfrute pasar tiempo?

¿Cómo es un día normal para su familia?

¿Cómo es un gran día para su hijo? ¿La descripción de lo que usted considera un gran día es diferente a la de su hijo y su familia? ¿En qué manera?

¿Cómo es un mal día para usted?

¿Podría hacer algo para transformar un mal día en uno bueno?

¿Qué hace su familia para divertirse?

¿Quién de las personas involucradas en la vida de su hijo realmente ayuda a su familia? Estas personas pueden vivir en su vecindario o comunidad, trabajar en la escuela, asistir a su lugar de culto o ser miembros de la familia que apoyan a su hijo y a su familia. Haga una lista de nombres, relaciones y datos generales.

- Entrenadores
- Personal de la escuela
- Vecinos
- Líderes religiosos
- Miembros de la iglesia
- Amistades
- Parientes cercanos

Los apoyos naturales o informales son personas que forman parte de la red social personal de su familia.

¿Existe algún detalle importante del historial médico o social de su hijo que podría ser indispensable conocer al crear un plan de atención coordinada?

Los apoyos formales son personas u organizaciones que brindan servicios remunerados a su hijo o a su familia.

¿Qué profesionales están trabajando actualmente con su hijo? Haga una lista con sus nombres y datos generales para tenerlos en este libro de ejercicios.

¿Le han hecho alguna prueba a su hijo? ¿Tiene algún diagnóstico de quien la hizo? En caso afirmativo, indique el diagnóstico, el proveedor y la fecha aproximada, si es posible.

- Médicos
- Psiquiatras
- Psicólogos
- Terapeutas
- Consejeros
- Personal especializado en discapacidades del desarrollo
- Maestros

Desarrollo del plan inicial

Enumere los objetivos principales para su hijo y su familia. No tienen que relacionarse con la salud mental, solo ser metas que podrían ayudar a su familia. ¿Qué metas para su hijo y su familia considera que son las más importantes en este momento? ¿Hay algunos objetivos en los que le gustaría trabajar más adelante?

¿Hay algo en la vida de su hijo o su familia que le gustaría cambiar en este momento?

¿Qué partes de la vida de su hijo y su familia le gustaría que permanecieran igual?

Planificación de crisis y seguridad

¿Cómo es y se siente una crisis para su hijo? ¿Cómo la siente usted?

¿Cómo le avisa su hijo cuando está por tener una crisis? ¿Hay algún desencadenante común?

¿Cómo define usted una crisis?

¿Cómo define su hijo una crisis?

¿Qué conductas tiene su hijo durante una crisis?

¿Hay lugares o situaciones que desencadenan con mayor frecuencia una crisis?

¿Qué hace su hijo para prevenir una crisis? ¿Hace esas cosas automáticamente o necesita la intervención de alguien?

¿Qué pasa cuando su hijo se aproxima a una crisis?

¿Qué puede usted hacer para prevenir una crisis? ¿Son cosas que hace a diario o solo cuando ve señales de que se aproxima una crisis?

¿Cómo reacciona durante una crisis? ¿Le resulta útil o hay otras formas en las que le gustaría abordar una crisis?

¿Nota alguna conducta riesgosa durante una crisis?

¿Cómo aborda usted una crisis en casa? ¿Lo hace de manera distinta a cuando está en la comunidad?

¿Quién le ayuda cuando hay una crisis en casa o en la comunidad?

¿Qué formas conoce para ayudar a su hijo a tranquilizarse y mantenerse seguro?

¿Puede su hijo mantenerse seguro durante una crisis o necesita ayuda para estar seguro?

Implementación del plan

¿Hay algún servicio o apoyo que le haya funcionado realmente bien en el pasado? ¿Por qué fue tan eficaz?

¿Lo sabía?

"Servicios y apoyos" originalmente era un término de Medicaid para distinguir entre los servicios médicamente necesarios (como doctores, dentistas, etc.) y los apoyos funcionales para ayudar a su hijo y a su familia a tener acceso a los servicios médicamente necesarios (como transporte, cuidado de relevo, etc.). Hoy, el término se usa frecuentemente para diferenciar los servicios que lo ayudan directamente a trabajar en sus metas de aquellos que brindan apoyo a su familia para que usted pueda enfocarse en dichas metas.

¿Hay algún servicio o apoyo que NO haya funcionado bien? ¿Por qué razón?

Estilos de aprendizaje:

- Estudiantes visuales
- Estudiantes auditivos
- Estudiantes kinestésicos
- Estudiantes verbales

¿Qué sabe sobre el estilo de aprendizaje de su hijo? ¿Existe alguna habilidad que lo ayude a aprender? ¿Hay alguna barrera que su equipo de apoyo debería conocer?

¿Existe alguna actividad o responsabilidad que su familia deberá limitar una vez que su hijo tenga acceso a los servicios?

¿Cómo sabe usted cuando su hijo o su familia tienen un horario sobrecargado? ¿Cómo sabe cuándo está haciendo demasiado?

¿Tiene algún impedimento para acceder al servicio? ¿Necesidades de transporte? ¿Necesidades de otros niños? ¿Discrepancias con los servicios educativos?

Transición

¿Cómo aborda su hijo los cambios? ¿Necesita prepararse con mucha anticipación?

¿Qué estrategias le funcionan para ayudar a su hijo y a su familia a prepararse para los cambios? ¿Tiene alguna inquietud sobre la transición entre distintos tipos de servicios y apoyos mientras su familia trabaja para lograr sus metas?

¿Cómo sabrá cuándo ha logrado sus metas? ¿Existe alguna sensación u otra evidencia que use para saber que ha concluido?

¿Lo sabía?

Las transiciones se presentan de muchas formas. A veces ocurren cuando un niño avanza entre distintos niveles de servicio; por ejemplo, al recibir el alta cuando concluye un programa. Otras veces, las transiciones suceden al buscar más servicios, a medida que aumentan sus necesidades. Planificar una transición es algo que ocurre durante la planificación de la atención, porque las transiciones son algo constante.

¿Tiene alguna preocupación o inquietud sobre la forma en que su hijo y su familia abordan las transiciones?