

**REVISIÓN ANUAL ESTÁNDAR DE CONSUMIDORES DE EXENCIONES PARA SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD**

DS 2201 (Rev. 8/2012)

Nombre del Consumidor:	UCI #:	Fecha de Visita Anual:
------------------------	--------	------------------------

*(se archiva con los documentos de revisión anual del consumidor)*

1. Una revisión del estado de salud del consumidor fue completada el \_\_\_\_\_.

**Resumen del estado de salud**

*(Notifique cualquier preocupación e indique si se hicieron recomendaciones o referencias a los especialistas del Centro Regional, al médico de cabecera del consumidor, o ha otros centros de recursos de salud.)*

2. El Equipo de Planificación del IPP ha revisado el IPP del Consumidor, fechado \_\_\_\_\_, y ha determinado que no hay necesidad de nuevos servicio(s) y/o apoyo(s), y que el documento sigue siendo apropiado para satisfacer las necesidades y deseos del consumidor. Explique por qué no se hicieron cambios al IPP actual.

3. El Equipo de Planificación del IPP ha revisado el IPP del Consumidor, fechado \_\_\_\_\_, y enmendó el documento del IPP para incluir los siguientes cambios en servicio(s) y apoyo(s).

4. El Equipo de Planificación del IPP ha revisado la CDER del Consumidor, fechada \_\_\_\_\_, y ha determinado que no hay cambios que reportar.

5. El Equipo de Planificación del IPP ha revisado la CDER del Consumidor, fechada \_\_\_\_\_, y una nueva CDER se completó el \_\_\_\_\_.

**Firmas del Equipo de Planificación del IPP**

Firma del Consumidor:		Fecha:
Nombre del Coordinador de Servicios <i>(Please print)</i>	Firma:	Fecha:
Nombre:	Firma:	Fecha:
Nombre:	Firma:	Fecha:

*(Información Confidencial de Consumidor - Código de Bienestar e Instituciones §4514, California)*