

# PLAN DE SERVICIO CENTRADO EN LA PERSONA

**NOMBRE:** «PRIMER\_NOMBRE» « APELLIDO »  
**NUMERO DE UCI:** «UCI»  
**FECHA DEL PLAN** \_\_\_\_\_  
**FECHA: ENMIENDA** \_\_\_\_\_

## MI INTRODUCCIÓN

**Cosas importantes y significativas sobre mi:**

**Mis esperanzas y sueños para el futuro:**

**Mis metas a corto y largo plazo:**

## ¿CÓMO SE DESARROLLÓ MI PLAN?

**¿Quién ayudó con mi plan?:**

**¿Dónde sucedió mi plan?:**

**¿Cómo ayudé con mi plan?:**

**Mi idioma preferido para mi plan:**

## ¿CÓMO TOMO DECISIONES?

**¿Cómo comunico mis necesidades y preferencias?:**

**Maneras de acercarse a mí que me ayudan a responder:**

**Decisiones que tomo por mi cuenta o con la ayuda de otros:**

## LO QUE ES IMPORTANTE PARA MÍ

**¿Qué es importante para mí?:**

## ¿CÓMO VIVO?

**¿Cuál es mi arreglo de vivienda?:**

**¿Qué servicios y apoyos necesito?:**

**¿Qué es lo que disfruto de vivir como vivo?**

**Condiciones que no puedo tolerar en un arreglo de vivienda:**

**Resultado deseado:**

**Fecha objetivo:**

**¿Que se tiene que hacer?:**

**Por quién:**

**Para cuando:**

**Pagado por:**

1.

NOMBRE: « APELLIDO », « PRIMER\_NOMBRE »

UCI: «UCI»

PÁGINA: 2

2.			
3.			

### ¿COMO ME CUIDO?

¿Qué está pasando ahora?:

¿Qué partes de mis rutinas diarias me brindan comodidad y control positivo?:

¿Qué cosas hacen que mis rutinas diarias sean difíciles?:

Resultado deseado:

Fecha objetivo:

¿Que se tiene que hacer?:	Por quién:	Para cuando:	Pagado por:
1.			
2.			
3.			

### ¿COMO Y DONDE PASO MI TIEMPO?

¿Cómo y dónde paso mi tiempo durante una semana entera?:

¿Qué me agrada de cómo y dónde paso mi tiempo?:

¿Qué me frustra acerca de cómo y dónde paso mi tiempo?:

Resultado deseado:

Fecha objetivo:

¿Que se tiene que hacer?:	Por quién:	Para cuando:	Pagado por:
1.			
2.			
3.			

### MIS RELACIONES

¿De quién me siento cercano en todos los escenarios de mi vida?:

¿Cuáles son las características de las personas que mejor me apoyan?:

¿Cuáles son los intereses que disfruto compartir con los demás?:

¿Quiénes son las personas que quiero que me apoyen para trabajar en mi plan?:

Resultado deseado:

Fecha objetivo:

¿Que se tiene que hacer?:	Por quién:	Para cuando:	Pagado por:
1.			
2.			
3.			

NOMBRE: « APELLIDO », « PRIMER\_NOMBRE »

UCI: «UCI»

PÁGINA: 3

### MI CRECIMIENTO PERSONAL Y EMOCIONAL

¿Qué está pasando ahora?:

¿Qué sucede en un día que me hace sentir que tuve un buen día?:

¿Qué sucede en un día que me hace sentir que tuve un mal día?:

¿Cómo comunico mis sentimientos con mi comportamiento?:

Resultado deseado:

Fecha objetivo:

¿Que se tiene que hacer?:

Por quién:

Para cuando:

Pagado por:

1.

2.

3.

### MI SALUD Y BIENESTAR

#### Estado de salud

#### Salud física

Doctor

Condición/Receta

#### Salud dental

Dentista

Condición/Receta

#### Salud de la vista

Doctor

Condición/Receta

Doctor

Condición/Receta

Doctor

Condición/Receta

Doctor

Condición/Receta

Doctor

Condición/Receta

#### Fondos

#### Alergias peligrosas

#### Necesidades de cuidados especiales

#### Equipos y ayudas para caminar

#### Necesidades de atención respiratoria

#### Condiciones de salud restringidas

#### Apoyo a los servicios de salud

#### Apoyo de medicamentos

#### Salud y bienestar

¿Qué he intentado para mi salud y bienestar?:

NOMBRE: « APELLIDO », « PRIMER\_NOMBRE »

UCI: «UCI»

PÁGINA: 4

¿Que he aprendido?

Resultado deseado:

Fecha objetivo:

¿Que se tiene que hacer?:	Por quién:	Para cuando:	Pagado por:
1.			
2.			
3.			

¿Cuándo supervisaré mi progreso y resultados continuos mi Coordinador de Servicios?

¿Cuándo se planificará mi próxima plan?:

GRABADO POR: \_\_\_\_\_

«Coordinador de Servicios Nombre»  
Coordinador de Servicios  
Centro Regional

REVISADO POR: \_\_\_\_\_

«Gerente del Programa Nombre»  
Gerente del Programa  
Centro Regional

FECHA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

¿Quién recibió una copia de este plan de servicio?:

¿Que necesita el Centro Regional para registrar mi plan?:

¿Cuándo se modificó mi plan?:

¿Quién recibió una copia de mi plan modificado?: