

Hoja de enfoque en la persona

Hoja de:	Que vive en:
----------	--------------

Esta hoja se usa para obtener la aportación de la persona y de los miembros del Equipo de Apoyo Personal escogidos por ella para planear y formular el Plan de Apoyo Personal (PSP). La persona o el empleado que mejor la conoce debe llenar toda la hoja de la manera más completa o precisa posible. Los miembros del equipo y aquellos escogidos por la persona solo llenarán las partes que conocen.

Sección I. ¿Qué es importante? (Preferencias)

A. Casa

<p>Despertar ¿A qué hora se despierta? ¿A qué hora le gustaría despertarse? ¿Le gusta que lo despierte el personal, la alarma del reloj u otra cosa?</p>	
<p>Baño ¿Cómo se baña actualmente? ¿Le gusta? ¿Prefiere la ducha o un baño de tina? ¿En la mañana o en la noche?</p>	
<p>Hora de la comida ¿Cuáles son sus alimentos favoritos? ¿Con quién le gusta comer? ¿Dónde le gusta sentarse?</p>	
<p>Hora de acostarse ¿A qué hora se acuesta? ¿A qué hora le gustaría acostarse? ¿Le gusta acostarse con la luz prendida, la música o la televisión prendida o en silencio?</p>	
<p>Fines de semana ¿Qué hace el fin de semana? ¿Qué le gustaría hacer el fin de semana?</p>	
<p>Quehaceres ¿Cuáles quehaceres hace? ¿Cuáles quehaceres le gusta hacer?</p>	
<p>Ropa ¿Qué ropa le gusta usar? ¿Le gusta un color, estilo o marca en particular?</p>	
<p>Aseo personal ¿Tiene productos de aseo personal preferidos? ¿Quién le corta el cabello? ¿Le gustaría que se lo cortaran en otro lado? ¿Cómo le gusta que le corten o le arreglen el cabello?</p>	
<p>Ruido/iluminación ¿Le gusta que su casa esté en silencio o que haya ruido? ¿Le gusta que esté oscura o iluminada?</p>	
<p>Posesiones personales ¿Qué cosas tiene? ¿Qué cosas quiere? ¿Cómo le gustaría decorar su cuarto?</p>	
<p>Casa ¿Le gusta dónde vive? ¿Se siente seguro? ¿Quiénes son sus compañeros de cuarto? ¿Le caen bien sus compañeros de cuarto? ¿Dónde está su cuarto? ¿Le gusta su cuarto?</p>	

B. Relaciones

<p>Acceso a la familia ¿Visita a su familia? ¿Lo visita su familia? ¿Quién es su familiar favorito? ¿Llama usted a su familia? ¿Con qué frecuencia ve a su familia o habla con ella?</p>	
<p>Acceso a amigos ¿Tiene amigos? ¿Quiénes son sus amigos? ¿Cuándo ve a sus amistades? ¿Con qué frecuencia ve a sus amigos o habla con ellos?</p>	
<p>Apoyo que necesita ¿Necesita ayuda para hacer llamadas, enviar tarjetas, escribir cartas o con el transporte?</p>	
<p>Otros contactos ¿Hay otras personas con las que le gustaría tener comunicación? ¿Hay personas con las que no le gustaría tener comunicación?</p>	

C. Actividades

<p>Casa ¿Qué hace en su tiempo libre? ¿Qué le gustaría hacer en su tiempo libre?</p>	
<p>Comunidad ¿Qué hace en la comunidad? ¿Qué le gustaría hacer en la comunidad?</p>	
<p>Planeación para el trabajo o para el día ¿Tiene trabajo o asiste a programas durante el día? ¿Le gusta? ¿Gana dinero? ¿Cómo gasta el dinero?</p>	

D. Logros/Capacidades

<p>¿De qué está más orgulloso?</p>	
------------------------------------	--

Completada por:

Persona

Persona que conoce mejor a la persona

Nombre/Título	Fecha	Nombre/Título	Fecha

Nombre/Título	Fecha	Nombre/Título	Fecha