

### INFORME DE VISITA AL HOGAR

## SUPLEMENTO AL AVISO DE DERECHOS DE INSPECCIÓN Y DEBIDO PROCESO

Persona con autorización o Solicitante (*Apellido, Nombre, S.I.*) \_\_\_\_\_

Hora de llegada \_\_\_\_\_ Hora de salida \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección residencial (*Núm., Calle*) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Propósito de la visita al hogar

Vista a nuevo hogar

Visita para investigar quejas o incidentes inusuales

Visita para verificar cumplimiento de autorización

Visita para dar seguimiento al plan de acción correctiva

Visita para renovar la autorización

Otro (especifique el propósito): \_\_\_\_\_

Registros y artículos revisados o inspeccionados y personas entrevistadas

Deficiencias observadas

Preocupaciones

Seguimiento requerido

1. Ninguno
2. Corregido al momento de la inspección.
3. Informe a seguir dentro de los 30 días.
4. Comentarios: \_\_\_\_\_

Firma del inspector \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del proveedor o representante en el sitio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

(Una copia de este formulario habrá de entregarse a la persona con autorización o al solicitante a la conclusión de la inspección, conforme a A.R.S. §41 1009.D.1)

Distribución: Original - Inspector; Amarilla - Persona con autorización o Solicitante

Instrucciones en el reverso

**Instrucciones para llenar LCR 1007AFORS  
INFORME DE VISITA AL HOGAR  
SUPLEMENTO AL AVISO DE DERECHOS DE INSPECCIÓN Y DEBIDO PROCESO**

A. Propósito. Para proporcionarle al solicitante o persona con autorización un registro de la inspección por escrito, una descripción de las violaciones o preocupaciones de la autorización, y cualquier respuesta requerida de la persona con autorización o del solicitante.

B. Cómo llenar el formulario.

1. Escriba en letra de molde y presione firmemente para que todas las copias sean legibles.
2. Llene todas las partes que corresponden, sobre todo apunte fechas, horas, nombres, direcciones y detalles.
3. En la sección **PROPÓSITO DE LA VISITA AL HOGAR**, especifique uno o más de lo siguiente:
  - a. Vista a nuevo hogar
  - b. Visita para verificar cumplimiento de autorización
  - c. Visita para renovar la autorización
  - d. Visita para investigar quejas o incidentes inusuales
  - e. Visita para dar seguimiento al plan de acción correctiva
  - f. Otro (especifique el propósito): \_\_\_\_\_
4. En la sección **REGISTROS Y ARTÍCULOS REVISADOS O INSPECCIONADOS Y PERSONAS ENTREVISTADAS**, especifique lo que observó. (p.ej., Revisé el archivo del cliente, Terminé una inspección de salud o seguridad, Revisé los registros de capacitación, Observé la rutina diaria, Observé el programa de capacitación sobre alimentación para Clara, Entrevisté a la persona con autorización a un miembro del hogar).
5. En la sección **DEFICIENCIAS OBSERVADAS**, liste las reglas específicas que se encontraron fuera de cumplimiento y una breve descripción del hallazgo.
6. En la sección **PREOCUPACIONES**, liste los elementos de preocupación de carácter general que pueden o no estar directamente relacionados con las reglas de autorización pero que tienen un impacto en el cuidado del cliente y/o en los problemas de calidad de vida. (p.ej.:
  - a. *Observé que Clara no asistió a su programa diurno durante 4 días, el ascensor de la van no funciona;*
  - b. *Juan se quejó que estaba aburrido y que nunca puede ir a ningún lugar; Los registros de recreo indican que no hubo ninguna excursión durante los últimos 45 días;*
  - c. *La persona con autorización tomó una Coca en frente de los clientes, cuando dos clientes también pidieron una Coca, la persona con autorización les dijo, "Tomen un vaso de agua, es más saludable"*
7. En la sección **SEGUIMIENTO REQUERIDO**, especifique qué debe hacer la persona con autorización en respuesta al informe de la visita al hogar y/o si se tomarán medidas adicionales. Si no se indican deficiencias o preocupaciones importantes, el **SEGUIMIENTO REQUERIDO** sería el **elemento #1**, "Ninguno". Si las deficiencias se corrigieron en el momento de la inspección, marque la casilla del **elemento #2**. Si las deficiencias o preocupaciones son graves y requieren pruebas de corrección, marque la casilla del **elemento #3**. Después, regrese a la oficina, hable de las cuestiones con su supervisor y el gerente de autorización para redactar una carta formal a la persona con autorización citando claramente las deficiencias y las preocupaciones, y las correcciones o respuesta necesarias. Establezca plazos para cuando debe recibirse una respuesta. Si hay una o más deficiencias o inquietudes que merecen una respuesta, marque la casilla del **elemento #4** especifique las acciones específicas requeridas de la persona con autorización para corregir la deficiencia.  
  
El gerente de autorización tiene que aprobar todos los planes de acciones correctivas. Si las preocupaciones son graves, OLCR debe de comunicarse con el personal programático y debe programarse una reunión con la persona con autorización para hablar de los asuntos graves. Esta reunión debe llevarse a cabo tan pronto como sea posible y los resultados de la reunión claramente documentados y entregados a la agencia.
8. El trabajador de autorización debe firmar y fechar este formulario, y pedir que la persona con autorización firme y feche este formulario.

C. Distribución. Como se especifica al pie de la primera página.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el coordinador de ADA de la División de Incapacidades del Desarrollo al 602-542-0419; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. Available in English on-line or at the local office.