

## ACUERDO DE EQUIPO DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha del plan: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_

Programa de día/trabajo: \_\_\_\_\_

Plan desarrollado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### FIRMAS DE APROBACION

**He leído y aprobado el uso del plan de la conducta adjunto.**

Persona responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Coordinador de Apoyo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Persona que recibe servicios: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
*(Aplicable para adultos que tienen un tutor designado por el tribunal)*

Representante residencial: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Representante de día/trabajo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO

Título	Firma	Fecha