

**REQUISITOS DEL PLAN / PAQUETE DE APOYO CONDUCTUAL**

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

|  | ¿En el plan? |    |     | Núm. de página |
|--|--------------|----|-----|----------------|
|  | Sí           | No | N/A |                |
| A. Hoja de contacto  |              |    |     |                |
| B. Formulario de acuerdo de equipo   |              |    |     |                |
| C. Formulario de información personal  |              |    |     |                |
| D. Situación actual (logros, arreglo de vivienda, salud básica, breve estado conductual) del diagnóstico de salud conductual/ DD   |              |    |     |                |
| E. Base racional/ Historia – Documentación de la existencia y/o historia de cualquier conducta interferente, incluso eventos de la vida notables (en orden cronológica)  |              |    |     |                |
| F. Función de la conducta(s) en cuestión   |              |    |     |                |
| <b>Metodología</b>   |              |    |     |                |
| G. Componentes adicionales del plan de conducta:   |              |    |     |                |
| 1. Conductas alternativas o sustitutivas para incrementar  |              |    |     |                |
| 2. Objetivo de enseñanza desarrollado por el equipo ISP con criterios medibles   |              |    |     |                |
| 3. Estrategias de enseñanza específicas y procedimientos de refuerzo   |              |    |     |                |
| 4. Las conductas en cuestión específicas a ser disminuidas   |              |    |     |                |
| 5. Inicio y finalización de las conductas en cuestión  |              |    |     |                |
| 6. Condiciones antecedentes y estrategias para intervenir  |              |    |     |                |
| 7. Conductas precursoras y estrategias para intervenir   |              |    |     |                |
| 8. Estrategias reactivas en caso de que ocurra la conducta en cuestión   |              |    |     |                |
| 9. Puesto de la persona que le dará seguimiento al plan  |              |    |     |                |
| H. Si se propone un plan restrictivo, descripción de los métodos menos restrictivos que se han utilizado (si no tienen éxito; ¿por qué?); ¿restricción impuesta por (Incluir receta y protocolo para dispositivos / restricciones)?    |              |    |     |                |
| I. Puesto de la persona responsable de la capacitación del plan  |              |    |     |                |
| J. Datos   |              |    |     |                |
| 1. Datos gráficos del entorno residencial sobre el objetivo de enseñanza positivo y números mensuales de cada ocurrencia de conducta en cuestión (Indique eventos importantes/cambios en medicación) (Si relevante, datos de sueño).   |              |    |     |                |
| 2. Datos gráficos del tratamiento diurno/GSE/otro sitio de día sobre el objetivo de enseñanza positivo y números mensuales de cada ocurrencia de conducta en cuestión de cada mes (Indique eventos importantes/cambios en medicación). |              |    |     |                |
| 3. Datos de referencia (si es un nuevo miembro)  |              |    |     |                |
| K. Firma de la parte responsable   |              |    |     |                |
| L. Plan en caso de emergencias o crisis  |              |    |     |                |
| M. Revisión de medicamentos más actual   |              |    |     |                |
| N. Lista de un año del medicamento que modifican la conducta   |              |    |     |                |
| O. Documento de planificación  |              |    |     |                |

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 el 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, llame al Coordinador de ADA de la División de Discapacidades 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 online or at the local office.