

**Requisitos del Plan / Paquete de Apoyo Conductual**

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

	¿En el plan?			Página(s)
	Sí	No	N/A	
A. Hoja de contacto (DDD-1986A-S)				
B. Formulario de acuerdo de equipo (DDD-1987A-S)				
C. Situación actual (logros, arreglo de vivienda, salud básica, breve estado conductual) del diagnóstico de salud conductual/ DD				
D. Historial social y médico – Documentación de la existencia y/o historia de cualquier conducta interferente, incluso eventos de la vida notables (en orden cronológica)				
E. Propósito del plan/justificación				
F. Medicamentos psicotrópicos actuales				
G. Función de la conducta(s) en cuestión				
H. Antecedentes (condiciones presentes antes de la conducta en cuestión)				
I. Precusores (conductas que pueden ocurrir antes de la conducta en cuestión)				
J. Respuesta a la(s) conducta(s) en cuestión				
K. Declaración de la conducta alternativa o sustitutiva (incremento)				
L. Metodología				
M. Datos de comportamiento alternativo/comportamiento de reemplazo (incluya los 12 meses anteriores)				
N. Restricciones de derechos				
O. Protocolo de dispositivo de protección				
P. Otros comportamientos que interfieren (enumere otros comportamientos que actualmente no se rastrean, estrategias reactivas para cada uno)				
Q. Requisitos de capacitación y seguimiento				
R. Datos de comportamientos objetivo (incluya los 12 meses anteriores)				
S. Protocolo del plan de emergencia/ crisis (puede ser un documento separado)				
T. Plan de Servicios Centrado en la Persona (PCSP, por sus siglas en inglés) más reciente (adjuntar al paquete)				
U. Revisión de medicamentos más reciente (adjuntar al paquete)				
V. Para las restricciones en la dieta, los dispositivos de protección y otras restricciones que son médicamente necesarias o para garantizar la salud y la seguridad, tiene que incluir la receta actual de un proveedor médico o de salud conductual (adjuntar al paquete)				