

### Acuerdo del Plan de la Conducta

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

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

Programa de día/trabajo: \_\_\_\_\_

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

#### Firmas de Aprobación

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

Tutor Legal/Persona responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Persona que recibe los servicios \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

Autor(es) del plan de conducta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Residencial: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Día/Trabajo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

BCBA/BHP: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### Otros Miembros del Equipo

Nombre y Puesto	Firma	Fecha