Fecha de hoy:Haga clic o pulse para escribir una fecha.

**Foto opcional**

**<Mi nombre >**

**Qué le gusta a la gente de mí**

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

 **Qué es importante para mí**

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Cuál es la mejor manera de ayudarme**

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Mi información**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre**  | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| **Dirección**  | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| **Número de teléfono**  | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| **Fecha de la última revisión de la PII:** | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| **Tutor legal** | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| **Otro representante autorizado (indicar el tipo)** | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| **MCO** | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| **Médico de atención primaria** | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| **Contacto de emergencia** | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| **Ayuda informal** |
| **Nombre** | **Vínculo** | **Número de teléfono** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| **Proveedores** |
| **Nombre del proveedor** | **Número de teléfono del proveedor** | **Servicio** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |

**Mis preferencias de comunicación**

Mi modo de comunicación principal es: Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

Servicios de interpretación:

 [ ]  Necesito los servicios Tipo: Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

 [ ]  No necesito los servicios

Tengo una persona que me ayuda a comunicarme y habla en mi nombre.

Nombre de la persona: Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ESTA EVALUACIÓN SOBRE LOS INTERESES DEL PARTICIPANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Elijo participar para completar esta PII?  | [ ] Sí [ ] No |
| ¿En qué medida? | [ ] De manera activa [ ] En cierta medida [ ] En absoluto |
| Si no es de manera activa, describa el nivel de participación.Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Persona que da la información: Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |

**Acerca de mí**

**Lo que he hecho y las competencias que utilizo:**

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Qué dice mi círculo de apoyo sobre mí:** comentarios de amigos, familiares, proveedores, etc.

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Mis preferencias relacionadas con el estilo de vida incluyen:** dejar un comentario sobre mi situación actual y lo que deseo sobre: dónde vivo, con quién vivo, cómo paso el día, mis pasatiempos, mis personas/cosas favoritas, mi rutina, mis actividades favoritas, qué es importante para mí, mis elecciones y la toma de decisiones, etc.

|  |  |
| --- | --- |
| Mi situación actualHaga clic o pulse aquí para escribir el texto. | Lo que deseo en el futuroHaga clic o pulse aquí para escribir el texto. |

**Oportunidades de elección y control que recibo frecuentemente:**incluir cómo se ofrecen las oportunidades de elección y control, y para qué actividades frecuentes, artículos y situaciones.

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Mi visión de una vida plena: Mis planes para el futuro y mis sueños:** tener otras opciones de vida/trabajo, hacer otras actividades, aprender a manifestar más control/elección sobre determinadas decisiones, etc.

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Los obstáculos en relación con mis preferencias de estilo de vida y mis planes para el futuro incluyen:**

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Mis opciones para superar estos obstáculos:**

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Mis objetivos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo** | **Medición de resultados** | **Fecha de finalización anticipada** | **Persona/proveedor responsable** |
| Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse para escribir una fecha. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse para escribir una fecha. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse para escribir una fecha. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse para escribir una fecha. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse para escribir una fecha. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse aquí para escribirel texto | Haga clic o pulse para escribir una fecha. | Haga clic o pulse aquí para escribir el texto. |

**Mi ayuda**

# **Ayuda en casa:** Dejar un comentario sobre la ayuda que necesita con las actividades de la casa incluyendo, entre otras, limpiar, hacer las compras, preparar las comidas, lavar la ropa, mantener la casa, vestirse, comer, bañarse, usar el baño, mantener la higiene personal, llamar a otras personas, evacuar de la casa, usar el transporte (incluyendo el transporte público), cruzar la calle, etc. Indicar mis preferencias y explicar cómo me gustaría recibir ayuda para cada necesidad.

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Ayuda con el trabajo y la actividad diaria:** Dejar un comentario sobre la ayuda que necesita en el trabajo, la escuela o en las actividades voluntarias o de servicios diarios/comunitarios. Esto incluye, entre otras, las relaciones sociales, las tareas laborales o voluntarias, la seguridad de la comunidad,
la atención personal, el transporte, etc. Indicar mis preferencias y explicar cómo me gustaría recibir ayuda para cada necesidad.

# Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Ayuda social y comunitaria:** Dejar un comentario sobre la ayuda que necesita con sus preferencias culturales, religiosas o étnicas; las relaciones sociales con familiares y amigos; la educación sobre las relaciones amorosas; el procesamiento del dolor y la pérdida; el acceso a las actividades comunitarias que prefiera; el manejo de los conflictos y los cambios; etc. Indicar mis preferencias y explicar cómo me gustaría recibir ayuda para cada necesidad.

# Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

# **Ayuda relacionada con el bienestar:** Dejar un comentario sobre la ayuda que necesita con el sueño, el estrés, el ejercicio, la nutrición, el consumo de sustancias, la toma de medicamentos, la asistencia a las consultas, la programación de la atención preventiva, el cumplimiento de los consejos del médico/terapeuta, etc. Indicar mis preferencias y explicar cómo me gustaría recibir ayuda para cada necesidad.

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Ayuda médica:** Dejar un comentario sobre la ayuda que necesita con los medicamentos, las alergias
y un breve resumen médico.Indicar mis preferencias y explicar cómo me gustaría recibir ayuda para
cada necesidad.

# Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Restricciones y aislamiento:** Dejar un comentario sobre cualquier restricción y aislamiento relacionados conmigo. Indicar en qué situaciones está aprobado su uso, quién aprobó la restricción o el aislamiento y la fecha de aprobación.

# Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Evaluación de riesgos y planes de intervención:** Dejar un comentario sobre algún área de riesgo, cuál es el riesgo y la ayuda necesaria. Incluir los riesgos relacionados con la salud, la seguridad, las finanzas, la conducta inapropiada, los problemas de salud mental u otros riesgos que pueden requerir,
o requieren, procedimientos restrictivos.

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Procedimientos restrictivos, limitaciones y modificaciones:**

Listado de todos los procedimientos restrictivos o las limitaciones del estilo de vida preferido e incluir la necesidad evaluada. No puede ser solamente una discapacidad. Incluir abajo toda la información para cada restricción, limitación o modificación relacionada con el estilo de vida preferido.

Descripción de la restricción/limitación/modificación:

 Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

Necesidad evaluada:

 Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

Antecedentes de la toma de decisiones y posibles consecuencias de las malas elecciones (a largo y corto plazo):

 Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

Posible riesgo de la restricción/limitación/modificación (a largo y corto plazo):

 Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

Alternativas experimentadas menos restrictivas:

 Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

Garantías para proteger mis derechos y mi seguridad:

 Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

Frecuencia de revisión:

 Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

Persona/proveedor responsable de la obtención de la información:

 Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

Persona/proveedor responsable de las revisiones:

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

Fecha de la obtención del consentimiento informado:

 Haga clic o pulse para escribir una fecha.

**Ayuda legal o financiera:** Dejar un comentario sobre la ayuda que necesita con cualquier aspecto legal y financiero incluyendo el manejo de fondos personales, las operaciones bancarias, la compra de artículos, el planeamiento de un presupuesto, el pago de facturas, el informe de ingresos personales, el llenado de declaraciones de impuestos, el planeamiento a futuro (ahorros, fideicomisos, etc.), la consecución de un abogado o tutor, el planeamiento de la sucesión del tutor actual, etc. Indicar mis preferencias y explicar
cómo me gustaría recibir ayuda para cada necesidad.

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

**Ayuda con la comunicación y la toma de decisiones:** Dejar un comentario sobre la ayuda que necesita con la comunicación diaria y la toma de decisiones, la manifestación de sus sentimientos, la manifestación de síntomas médicos, las decisiones importantes para la vida, la atención autónoma, la votación, el informe de posibles ANE, etc. Indicar mis preferencias y explicar cómo me gustaría recibir ayuda para
cada necesidad.

Haga clic o pulse aquí para escribir el texto.

#

**Mis derechos**

**Información y capacitación suministradas:**

Marque cada casilla después de revisar la información.

[ ] Recibí la información y capacitación para conocer y ejercer mis derechos de forma comprensible.

[ ]  Recibí de forma comprensible la información y capacitación para reconocer e informar el abuso, el abandono y
la explotación, y cómo informarlos.

[ ]  Si necesito ayuda para conocer o ejercer mis derechos o para informar ANE, me contactaré con mi coordinador
de atención, proveedor, amigo de confianza o un familiar. Comprendo que mis derechos no se pueden limitar sin mi consentimiento, una evaluación de riesgos y una revisión y aprobación del comité administrativo
de comportamiento/derechos humanos.

Mi firma/sello único legalmente reconocido más abajo significa que he participado según mis posibilidades y acepto que la información aquí presente quiero que esté en mi evaluación sobre los intereses del participante.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mi firma Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de mi tutor Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de mi coordinador de atención Fecha

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Otros (indicar cargo/vínculo) Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros (indicar cargo/vínculo) Fecha