

FORMA DE ELECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CASOS
(Actividad opcional bajo Intervención/Servicios Dirigidos por la Familia únicamente)

Nombre de niño: _____ Ciudad _____
de MID del niño _____

La administración de casos es un servicio que proporciona un Administrador de Caso de Servicios para la Familia y la Comunidad con el fin de ayudar a las personas calificadas a obtener y coordinar el acceso a los cuidados y servicios necesarios y apropiados para sus necesidades.

¿QUÉ PUEDE HACER UN ADMINISTRADOR DE CASO?

- Abogar por su niño
- La transición a servicios para adultos
- Desarrollar y administrar el plan de servicios de apoyo
- Asistencia y recursos de desarrollo vocacional para jóvenes
- Información sobre los servicios de cuidado personal
- Información sobre Servicios Dirigidos por la Familia
- Administración conjunta de casos--ayuda con YES y Servicios de Salud Mental
- Coordinación y comunicación con todos los proveedores de servicios (escuela, agencia de discapacidades del desarrollo, fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional, agencias de salud mental, rehabilitación vocacional, servicios para adultos)
- Facilitar la reunión de planificación centrada en la familia
- Monitorear los servicios mensualmente
- Asistencia e información sobre servicios de crisis
- Información de transporte
- Encontrar el proveedor apropiado para su niño
- Ayudar y abogar por necesidades educativas
- Información sobre programas y servicios del Departamento de Salud y Bienestar
- Recomendaciones a recursos en la comunidad

Sus derechos/su elección:

La administración de casos está disponible para cualquier niño que reciba Servicios de Intervención y Capacitación para Niños bajo el plan estatal o Servicios Dirigidos por la Familia si se identifican necesidades adicionales.

NOTA: Si la persona recibe también servicios de apoyo por discapacidades del desarrollo, la administración de casos se proveerá como parte del servicio.

Al firmar la presente forma de Elección de Administración de Casos, *afirmo* que he recibido orientación sobre las actividades de administración de casos, que se me ha informado que la administración de casos es opcional, y que escojo utilizar esta opción. Estas actividades opcionales se pueden suspender en cualquier momento al notificar a su Administrador de Caso.

Individuo, Padre o Madre (si aplica)
Firma

Fecha de Firma

Individuo, Padre o Madre (si aplica)
Nombre en letra de molde

Prefiero no utilizar las actividades de administración de casos. Si determino que quisiera aprovechar la administración de casos en el futuro, he recibido la información necesaria para ponerme en contacto con el supervisor local para que me asigne un Administrador de Caso.

Individuo, Padre o Madre (si aplica)
Firma

Fecha