

DIVISIÓN DE DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO
DOCUMENTO SOBRE INFORMACIÓN FUNCIONAL

(si es mayor de 21 años, rellene el formulario de
acuerdo con sus capacidades a los 21 años)

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Persona que te ayuda:

Teléfono: _____ Fecha de hoy: _____

I. APRENDIZAJE

¿Tenías un plan de educación individualizado (IEP) en la escuela? Sí No

¿Puedes leer el periódico? Sí No

¿Qué libros o revistas lees? _____

¿Puedes leer la hora? Sí No Si respondiste que sí, ¿con un reloj analógico (reloj de esfera con manecillas) o digital (solamente con números, que diga 3:47 PM, por ejemplo)?

II. CUIDADO PERSONAL (VESTIRSE, COMER, ARREGLARSE, ASEARSE)

Describe el tipo de ayuda que necesites para hacer estas actividades:

	Ninguna	Indicaciones	Ayuda directa
Bañarme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cepillarme los dientes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavarme el cabello:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir al baño:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestirme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explica en qué situaciones necesitas indicaciones o ayuda directa:

III. LENGUAJE EXPRESIVO RECEPTIVO (HABLAR CON OTRAS PERSONAS, COMPRENDER LO QUE OTROS TE DICEN)

¿Necesitas ayuda especial para comunicarte con personas que no conozcas bien? (por ejemplo, lenguaje de señas, dispositivo de comunicación, imágenes o alguien que te conoce "interpreta" lo que quieres decir... Sí No Si respondiste que sí, describe la situación:

¿Qué idioma se habla principalmente en tu casa? _____

¿Puedes entender lo que otros te dicen? Sí No

IV. MOVILIZACIÓN (CAMINAR, DESPLAZARSE)

¿Necesitas algún equipo especial para desplazarte? Sí No

¿Puedes subir y bajar escaleras por ti mismo? Sí No

¿Puedes abrochar botones? Sí No ¿Cremalleras (zípers)? Sí No

¿Usar un lápiz o una pluma? Sí No

V. AUTONOMÍA (TOMAR TUS PROPIAS DECISIONES)

¿Tienes un receptor de pagos? Sí No

¿Qué cuentas pagas por ti mismo? _____

¿Cómo pagas estas cuentas (por cheque, tarjeta de crédito, pagas en una taquilla)? _____

¿Quién te ayuda con la planificación diaria? _____

¿Quién te ayuda con tus objetivos y a tomar las decisiones importantes (mudarte, nuevo trabajo, etc.)? _____

Nombra los clubes o las organizaciones a las que perteneces: _____

¿Puedes mantenerte en contacto con amigos por ti mismo (llamarlos por teléfono o comunicarte de otro modo con ellos para hacer planes y juntarse)? Sí No

¿Necesitas ayuda para salir de tu casa en caso de una emergencia? Sí No En caso afirmativo, describe la situación: _____

¿Por cuánto tiempo puedes estar solo en la casa sin sentirte incómodo? _____

Indica dos razones para llamar al 911. _____

¿Las personas a veces se aprovechan de ti (toman dinero prestado y no te lo devuelven o toman tus cosas)? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué haces tú? _____

¿Qué harías si una persona extraña te molesta? _____

VI. VIDA INDEPENDIENTE (VIVIR POR CUENTA PROPIA)

Describe el tipo de ayuda que necesitarías para usar los siguientes electrodomésticos en la cocina:

	Ninguna	Indicaciones	Ayuda directa
Estufa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavaplatos automático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavar la loza mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explica en qué situaciones necesitas indicaciones o ayuda directa: _____

¿Puedes hacer una lista para las compras en el supermercado? Sí No

¿Puedes leer y seguir los pasos de una receta? Sí No

Describe qué alimentos compondrían una comida saludable: _____

Describe el tipo de ayuda que necesitarías para preparar esa comida: _____

Describe el tipo de ayuda que necesitarías para realizar las siguientes labores de la casa:

	Ninguna	Indicaciones	Ayuda directa
Aspirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavar la ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambiar la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barrer y pasar el trapeador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpiar un baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explica en qué situaciones necesitarías indicaciones o ayuda directa:

Describe el tipo de ayuda que necesitarías en las siguientes situaciones:

	Ninguna	Indicaciones	Ayuda directa
Montarme en el autobús RIPTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir de compras (comida, ropa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer citas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acudir a las citas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar mi medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explica en qué situaciones necesitarías indicaciones o ayuda directa:

¿Qué medicamentos tomas actualmente? _____

Si compras algo en una tienda, ¿cuentas el vuelto? Sí No

¿Puedes darte cuenta si el vuelto está correcto? Sí No

Si vas a la tienda con \$14.00 y gastas \$5.00, ¿cuánto dinero te queda? _____

¿Cuántas monedas de 25 centavos hay en \$1.75? _____

VII. AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA

¿Recibes SSI o SSDI? Sí No ¿Estás involucrado con ORS? Sí No

Describe el tipo de ayuda que necesitas en las siguientes situaciones relacionadas con trabajo:

	Ninguna	Indicaciones	Ayuda directa
Encontrar un trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprender a hacer un trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguir indicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentarme puntualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajar con otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explica en qué situaciones necesitarías indicaciones o ayuda directa:

Enumere todos los trabajos remunerados que ha tenido (en el pasado o actualmente).

Enumere todos los trabajos voluntarios que ha tenido (en el pasado o actualmente).
