

Estado de Illinois
Departamento de Servicios para Niños y Familias

PLAN DE TRANSICIÓN ORIENTADO A LOS JÓVENES

Marque la meta correcta del plan: 17 años dentro de los 90 días de alta del cuidado

Plan de transición para (nombre): _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de la agencia: _____

Fecha de alta anticipada: _____ Fecha en que se completó el formulario: _____

Objetivo personal de salud y cuidado: _____

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *Los registros médicos, dentales, oftalmológicos y de vacunas, ¿están al día? ¿Tiene algún problema médico actualmente? ¿Toma medicación? ¿Cuál es el plan a seguir para cumplir con las necesidades médicas? Explique el plan del joven en lo que respecta a su seguro de salud luego de la emancipación. Asegúrese de que el joven tenga todos los registros médicos disponibles para su uso a futuro. Explique la capacidad que tiene para cuidarse solo.*

¿Al joven se le ha brindado información en lo que respecta al Poder legal para la atención médica, al revisar la información de Su Futuro, Su salud (CFS 2032-2) con el joven? (debe hacerse a los 17 años)

¿Al joven se le ha brindado una copia de Su Futuro, Su Salud: Poder legal para la atención médica (CFS 2032-2), y se le ha informado de la posibilidad de ejecutar el Poder legal para la atención médica el día que cumpla los 18 años de edad o después de esa fecha?

¿El joven ha firmado la Recepción de Información y Educación Respecto de las Opciones de Atención Médica (CFS 2032-3)?

¿Este joven demuestra una necesidad de percibir beneficios por discapacidad? ¿Existe un anuncio de adjudicación en la sección financiera del expediente del joven y la misma está actualizada (es decir, desde que cumplió 18 años de edad)? Si no es así, ¿se ha contactado a Public Consulting Group (contratado por SSI)? ¿Cuándo?

¿Se ha completado un paquete? ¿En qué fecha? ¿El joven ha asistido a un examen de consulta? ¿Cuándo fue el examen?

| |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

Objetivo de educación: _____

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *Documente el nivel de educación más alto obtenido y el estado educativo actual/planes educativos a futuro. Identifique todos los problemas/necesidades respecto del plan a futuro y especifique todas las consideraciones especiales relacionadas con la capacitación educativa/vocacional. Asegúrese de que el joven esté al tanto de los programas OETS.*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Objetivo de empleo:

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *Brinde un breve resumen del historial de empleo en los últimos 2 años y del estado laboral actual, incluyendo: nombre/lugar del empleador actual, salarios/sueldos, horarios o cantidad de horas que trabaja por semana, seguro, etc. Describa los planes a futuro en lo que respecta al empleo, incluyendo problemas/necesidades/consideraciones especiales.*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Objetivo de administración de la comida:

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *Explique las capacidades del joven en este aspecto ¿Es capaz de comprar comida y cocinarla sin ayuda? ¿Ha desarrollado habilidades en esta área para prepararse para vivir de manera independiente después de su alta?*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Objetivo de transporte, recursos de la comunidad y recreación:

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *Describa el plan actual de transporte, incluyendo qué recursos de la comunidad se utilizan y qué recursos se utilizarán luego de la emancipación ¿Qué actividades recreativas están disponibles ahora y para el futuro? Identifique los intereses, hobbies, actividades y necesidades de ocio/culturales/espirituales. Incluya detalles sobre recursos específicos necesarios para promover los intereses del joven, el método de pago y la fecha de inicio estimada.*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Objetivo social y familiar:

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *Describa las relaciones familiares del joven, tanto de familia cercana como ampliada, y todo sistema de apoyo que se conozca (familia, amigos, comunidad, iglesia, novio/a). Describa todas las relaciones no saludables en las que actualmente esté involucrado el joven. ¿Se necesita de algún servicio para tratar esta relación no saludable? ¿Existen problemas de violencia doméstica? Explore las opciones para desarrollar, aumentar o mejorar los sistemas de apoyo sociales y familiares del joven.*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Objetivo de administración del hogar y vivienda:

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *¿Cómo vive actualmente el joven? Si vive de manera independiente indique la dirección, el nombre del titular del alquiler/información del locatario, el monto del alquiler de la vivienda. ¿El joven será capaz de mantener la residencia actual luego de la emancipación (si es dentro de los 90 días) o existe un plan desarrollado de obtención de una vivienda económica para ese momento?*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Objetivo financiero/administración del dinero:

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *Si el joven vive de manera independiente, ¿se pagan las facturas a su debido tiempo? ¿El joven es capaz de administrar su dinero? ¿Qué cuentas bancarias tiene actualmente (cuenta de ahorros y/o cuenta corriente)? Revise las facturas pendientes que el joven pudiera tener y desarrolle un plan para cumplir con las responsabilidades financieras. En el caso de los jóvenes que se están emancipando, revise el presupuesto del joven para sostener el modo de vida identificado.*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Objetivo de embarazo y crianza de niños:

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *Incluya el nombre, la fecha de nacimiento y el estado de custodia de cada menor. Asegúrese de que las vacunas y registros médicos estén al día y determine si existe alguna preocupación respecto del cuidado de niños. En el caso de los hijos del joven que estén bajo la custodia/tutela del DCFS, indique las expectativas del tribunal en lo que respecta a visitas (frecuencia, duración, lugar) y otros requisitos para ayudar a reunificar o mantener su relación. ¿El joven tiene un plan de planificación familiar? ¿Existe o debería existir una participación de TPSN? ¿Se completó una lista de verificación del hogar? Cuando corresponda, indique las circunstancias relacionadas con los cuidados prenatales y los arreglos relacionados con el cuidado infantil.*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Objetivos clínicos (salud mental/emocional, abuso de sustancias, violencia doméstica, etc.):

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *Resumen breve de antecedentes de salud mental/emocional. Problemas actuales de salud mental/emocional, incluyendo el uso de medicamentos psiquiátricos. Breve resumen de abuso/consumo de sustancias, actual y previo. Revisión de los servicios que actualmente están en funcionamiento y qué servicios se necesitarán a futuro. Plan para cumplir con las necesidades continuas de servicio. Revise todos los informes de progreso de proveedores de servicios de las áreas correspondientes.*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

Objetivo de programación especializada (MI, DD, JJ, SBP, etc):

Cuando corresponda, describa el estado actual/planes futuros del joven: *Indique el estado del agresor sexual y describa los planes de supervisión. Explique la transición a servicios para adultos. Describa los servicios de tratamiento actualmente disponibles/revise los informes correspondientes. Revise el diagnóstico inicial al momento de la colocación y todos los cambios posteriores en el diagnóstico, indique las hospitalizaciones desde la última revisión y si al joven se le han recetado medicamentos. Si es así, ¿se están tomando los medicamentos según lo prescrito? ¿El joven cumple los requisitos para colocación CILA y si es así, se han tomado todas las medidas con la derivación PAS?*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

Objetivo legal:

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *¿El joven está en libertad condicional/probatoria? ¿Hay órdenes pendientes? ¿Hay algún cargo penal, orden de protección, fianzas del tribunal (monto total adeudado y fecha)? ¿Horas de servicio comunitario (total de horas y fecha)? Especifique, ¿existen expectativas adicionales en relación con alguna orden de libertad condicional o cargos pendientes?*

Además, anote la fecha de la última audiencia en el tribunal del DCFS y la fecha estimada para la liberación de la tutela del DCFS. Si la liberación se produce antes de los 21 años, ¿el joven comprende qué significa esto y que ciertos servicios/programas no estarán disponibles posteriormente?

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

Objetivo de preocupaciones/problemas de seguridad:

Describa el estado actual/planes futuros del joven: *¿Existen informes actuales de DCP pendientes o algún comportamiento que ponga en riesgo al joven? Si existen problemas relacionados con la seguridad o el riesgo del joven que se están tratando, explíquelos. De ser necesario, ¿existe un plan de supervisión actual? ¿Existen problemas de crianza que pongan a los hijos del joven en riesgo o en situaciones inseguras? Especifique otras preocupaciones relacionadas con la crianza/cuidado de los niños.*

| <u>Medidas a tomar (tanto por parte del joven como el personal)</u> | <u>Persona responsable</u> | <u>Fecha objetivo</u> | <u>¿Se ha logrado?</u> |
|---|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

| <u>Describe las barreras para que la emancipación resulte eficaz</u> |
|--|
| |

El trabajador del caso deberá ayudar al joven a obtener o copilar la siguiente documentación:

- Identificación;
- Tarjeta del seguro social;
- Licencia de conducir y/o ID estatal;
- Los registros y la documentación médica deben incluir, entre otra documentación ;
 - Pasaporte de salud;
 - Informes odontológicos;
 - Informes de vacunación;
 - Nombre e información de contacto del médico de cabecera y de todo especialista que esté trabajando con el joven;

