

AguaLinda







Para jóvenes y adultos con
habilidades y necesidades
especiales









- Formulario de Inscripción -



Fecha y Ciudad: _____

Por favor diligencie el siguiente formato en Mayúsculas, llenando todos los espacios y de la manera más exacta posible para poder ofrecer un mejor servicio al/la joven o adulto aplicante. Gracias!

Por favor llene los siguientes espacios con la información del (la) joven	Nombre y Apellidos 	
	Fecha y Lugar de Nacimiento / edad: 	
	Tipo y Número de Documento:	
	Dirección 	
	Teléfono: 	Celular:
	Correo electrónico:	
Si está llenando este formulario por el aplicante por favor llene con su información personal el siguiente recuadro.	Nombre y Apellidos: 	
	Tipo y Número de Documento:	
	Relación o vínculo que tiene con el aplicante:	
	Dirección (si es la misma del aplicante escriba: <u>arriba</u>) 	

	Teléfono: 	Celular:
Información Familiar 	Correo electrónico:	
	Nombre Completo de la Madre: 	
	Nombre completo del Padre: 	
	Nombres Completos Hermanos:  <ul style="list-style-type: none"> • • • 	
Información escolar u otras Instituciones	Liste las Instituciones y coloque al frente el año (de reciente a antigua) <ul style="list-style-type: none"> • • • • 	
	Nombre Terapistas importantes en la vida del(a) joven o Adulto escribiendo Nombre  Profesión  y Teléfono de Contacto  <ul style="list-style-type: none"> • • • 	
<p>Cuéntenos acerca de las habilidades del (la) joven (Ej: aquellas cosas en que siempre ha sido bueno(a) o que ha desarrollado y aprendido hacer, puede ser desde tareas sencillas, hasta manejo de situaciones a nivel emocional-sentimental).</p>		



Lo que me gusta Hacer es...

(Ej: Rutinas importantes para el (ella), objetos favoritos, comida favorita, juegos, canciones, tareas, actividades, películas, manera de hacer las cosas particulares que le guste etc.)



Lo que No me gusta hacer es...

Cuentenos acerca de las necesidades que tiene actualmente el(la) joven desde el punto de vista de los que viven con el (ella).

(Ej: aquellas cosas en que consideran puede mejorar o es importante que aprenda para su desenvolvimiento personal, emocional y social)

Comunicación



Yo quiero comunicarme: (Ej: Señalando) _____

Mis padres o cuidadores principales quieren que me Comunique: (Ej: De manera verbal)

Así es como yo me comunico:

Así es como otros pueden ayudar a comunicarme:

Por Favor Haz....

-
-
-

Por Favor no hagas....

-
-
-

Cuidado Personal



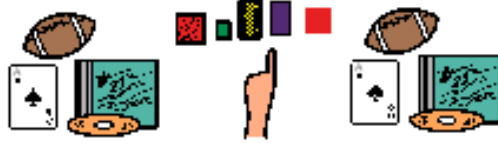
Yo quiero...

Mis Padres o cuidadores principales quieren que yo...

- Ir al baño (Asistencia que necesita o lo que el /ella sabe hacer)
- Bañarse (Asistencia que necesita o lo que el/ella sabe hacer)

- Vestir y Desvestir (Asistencia que necesita o lo que el/ella sabe hacer)

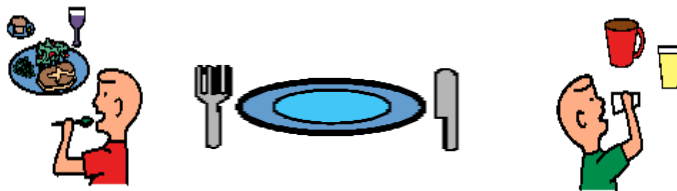
Actividades de Recreación:



Yo usualmente quiero:

Mis padres usualmente quieren que yo:

Comidas y Bebidas:



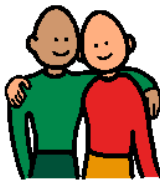
Yo usualmente quiero:

Mis padres usualmente quieren que yo:



La comida y bebidas que me gustan son:

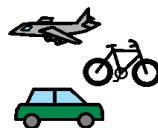
Las Comidas y bebidas que no me gustan son:



Cuando estoy en público o con amigos
Yo usualmente quiero:

Mis padres quieren que yo:

Paseos



Yo usualmente quiero:

Mis padres usualmente quieren que yo:

Por favor escriba información relevante de la historia médica, social y familiar del aplicante.

(Por favor continúe en una hoja blanca aparte si es necesario y anexe al final)

Señale a cuál programa aplica y cuando desea el(la) joven empezar?

- Programa Residencial _____
- Programa Institucional _____

Por favor anexe Ficha médica, Fotocopia de Documento y de EPS; más una foto reciente del (la) Joven o Adulto.

Firma y Cédula del aplicante y/o acudiente: _____

Fecha: _____