

Proveedor: Lo que necesita saber sobre mí

Esto es lo que necesita saber sobre mí para tener éxito con mi atención médica y la administración de vacunas. Un familiar o cuidador puede estar conmigo para apoyarme durante mi cita.

Mi Nombre: _____

Cita

Normalmente respondo a un examen médico con Cooperación total o parcial Miedo Agresión

Otro (describa) _____

Me gusta cuando los profesionales de la salud hacen (describir) _____

No me gusta cuando los profesionales de la salud hacen (describir) _____

Mis otras preferencias de comunicación son (p. ej., no me haga preguntas de sí o no, hágame preguntas abiertas, háganme preguntas de opción múltiple) _____

Comunicación

Cómo me comunico mejor (marque todo lo que corresponda)

Hablar Escribir o teclear Imágenes Usar lenguaje de señas

Señalando palabras Usando una aplicación de voz

No me comunico de una manera que pueda entender, pregúntele a mi familiar o cuidador

Su nombre es _____

Otro (describa) _____

Otras adaptaciones o preferencias

Uso dispositivos de asistencia para la movilidad. Puedes verme usar _____

Tengo desencadenantes sensoriales que pueden dificultarme tener una cita exitosa (estar tocado, traumatismos, médicos de un determinado género, ruidos, iluminación, olores, texturas).

Los siguientes son desencadenantes sensoriales conocidos para mí _____

Cuando experimento un desencadenante sensorial, puedo responder _____

Cuando respondo de esta manera, puedes ayudarme _____

Tengo diagnósticos, problemas médicos o comportamientos que pueden dificultarme tener una cita exitosa (p. ej., agresión, mordedura, pica, riesgo de aspiración)

Esto puede hacer que yo _____

Puedes ayudarme por _____

Información adicional _____