Ejemplo de Solicitud de Evaluación de Elegibilidad - Centro Regional

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** *1.OCT.2012* | **Idioma hablado:** *Español* |
| **Nombre:** *Juan Perez* | **Fecha de nacimiento:** *22.SEP.1986* |
| **Dirección:** *1212 Rehab Lane, Su ciudad, CA* | **Teléfono:** *(111) 111-1111* |
| **Proveedor(es) principal(es) de cuidado:** *Sandra Perez* | **Teléfono alternativo:** *(222) 222-2222* |

Estimado Centro Regional,

**Estoy solicitando una evaluación de elegibilidad para mi hijo para los servicios del Centro Regional**. **La historia de la discapacidad de mi hijo es:**Mi hijo, Juan, se estaba desarrollando normalmente hasta los 17 años cuando él fue atropellado por un conductor ebrio. Él sufrió traumatismo cerebral y su curso del hospital y rehabilitación ha sido complicado. Ha estado viviendo en un centro de rehabilitación desde su accidente y ha hecho algunos progresos. Le gustaría mudarse a un ambiente comunitario y comenzar un empleo con apoyo. Juan es dependiente para todas sus actividades de la vida diaria y tiene dificultad para hablar, concentrarse y recordar. Juan usa una silla de ruedas eléctrica.

|  |
| --- |
| **Mi hijo podría tener / tiene un diagnóstico de:**[ ] Autismo [ ] Parálisis cerebral [ ] Epilepsia [ ] Discapacidad intelectual |
| [x] Afección estrechamente relacionada con una discapacidad intelectual o que requiere un tratamiento similar al que se requiere para las personas con discapacidad intelectual. |

**La discapacidad de mi hijo comenzó a la edad de** 17**y es posible que continúe indefinidamente.**

**Mi hijo tiene una limitación funcional significativa en las siguientes áreas de función principal de la vida:**

|  |  |
| --- | --- |
| AREAS DE FUNCIÓN DE LA VIDA | EJEMPLOS/EVIDENCIA |
| [x]  Capacidad para vivir independientemente | Juan es dependiente para todas las actividades de la vida diaria. |
| [x] Autosuficiencia económica | Juan necesitará un empleo con apoyo ya que tiene dificultad para escribir, hablar y tiene problemas con su memoria. |
| [x]  Aprendizaje | Se graduó de la escuela secundaria, pero el material necesita ser presentado en pequeños pasos y le toma más tiempo aprender. |
| [x]  Movilidad | Juan usa una silla de ruedas eléctrica. Puede ayudar con los traslados y puede caminar distancias cortas con un andador especializado en superficies lisas. |
| [x]  Lenguaje receptivo y expresivo | Su lenguaje receptivo es normal, pero su habla es difícil de entender para personas desconocidas. |
| [x]  Auto cuidado | Es dependiente para todas las actividades de la vida diaria. |
| [x]  Autodirección | Juan puede tomar muchas decisiones, pero a menudo necesita que se le presenten opciones y necesita que se escriban cosas para él. |

**Se adjuntan los siguientes resúmenes, evaluaciones, notas y documentos en apoyo de lo anterior:**

Registros médicos, resumen para darle de alta del programa de rehabilitación.

**Para participar en cualquier reunión de evaluación, necesitaré las siguientes adaptaciones:**

Un anotador y defensor de derechos.

**Espero su respuesta dentro de 15 días hábiles. La mejor manera de comunicarse conmigo es:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [x] Tel: Casa/Celular: *(111) 111-1111* | [ ] Escriba por correo  | [ ] Otra:      |

Atentamente,

**Sandra Perez**REQUEST FOR IPP (SAMPLE)