

El Futuro Es Hoy PIENSA EN GRANDE

Tomando Pasos
Hacia La
Independencia

PREPARACIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA TRANSICIÓN
PARA JÓVENES DE 14-19 AÑOS

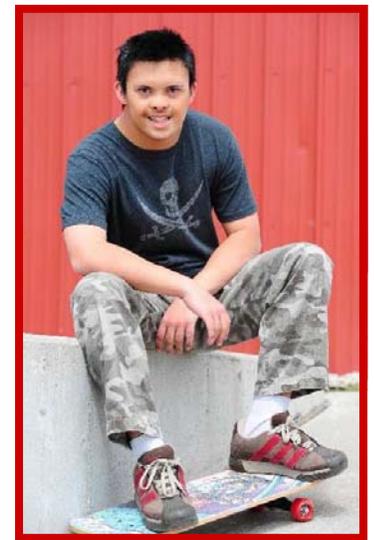
Como usar este folleto:

La libertad es importante y este folleto le ayudará a encontrar lo que la libertad es para usted. Hágase las siguientes preguntas "¿Qué quiero hacer?" No, lo que los demás quieren que yo haga.

La auto-ayuda y el entendimiento de quien es usted y a donde usted desea ir, es necesario si usted va a ser el líder de su vida. Rodéese con personas que compartan su misma visión de independencia.

Creer en construir un futuro independiente.

Haga el Reto - PIENSA EN GRANDE!!!



Auto-Ayuda	Puedo hacer esto	¿Quien/Que me puede ayudar?	Completado
¿Puedo pronunciar y escribir mi discapacidad y/o necesidades especiales de atención de salud (siglas en Ingles SHCN)?			
¿Puedo explicar el significado de mi discapacidad/ SHCN a mi familia, compañeros, médicos, o maestros?			
¿Entiendo mis derechos a la privacidad y tomando decisiones con respecto a mi discapacidad/SHCN)?			

Salud y Bienestar			
¿Hago ejercicio regularmente (30 min., 3 veces por semana)?			
¿Limito mi tiempo en la computadora cuando no estoy en clase?			
¿Como bocadillos saludables y me limito de no comer comidas chatarras?			
¿Tengo alguien con quien puedo hablar acerca del sexo?			
¿Se sobre los anticonceptivos?			
¿Se como prevenir enfermedades transmitidas sexualmente?			
¿Entiendo como actividades diarias afectan mi salud o discapacidad/SHCN)?			
¿Entiendo cuando hay cambios en mi salud o cuando me estoy enfermando?			
¿Puedo hacer una lista de los nombres y la dosis de mis medicamentos actuales?			
¿Puedo tomar mi medicinas sin ayuda o recordatorios?			
¿Entiendo los efectos secundarios del medicamento y que puede suceder si dejo de tomarlo?			
¿Mi discapacidad/SHCN me entristece o frustra?			
¿Tengo alguien con quien puedo hablar a cerca de mis sentimientos cuando me siento deprimido/a o frustrado/a?			

Continuación de la lista...

Puedo
Hacer esto

¿Quien/Que
me puede
ayudar?

Completado

Sistema de Atención Médica

¿Se el nombre de mi médico?

¿Me siento cómodo/a haciendo preguntas a mi médico?

¿Se a quien contactar si el medicamento se me esta terminando?

¿Debo llevar mi tarjeta de seguro?

Socializarse y Recreación

¿Tengo amigos/as con quien salgo a divertirme?

¿Se como ser cauteloso cuando estoy usando o hablando con mis amigos/as por internet o Facebook?

¿Alguna vez me he sentido intimidado/a?

¿Se controlarme cuando me acosan o me molestan?

¿Juego deportes o pertenezco a un club?

Destreza para Vivir Independiente

¿Tomo mis propias decisiones sobre la ropa o actividades?

¿Tengo quehaceres diarios?

¿Puedo cocinar una comida sencilla?

¿Se como balancear mi chequera o hacer un presupuesto de mi dinero ?

¿Tengo cuenta bancaria y se como usar la tarjeta de debito o de crédito responsablemente?

¿Quiero manejar un carro algún día?

Escuela y Trabajo

¿Asisto a mis reuniones del IEP y comparto mis ideas y pensamientos?

¿Se como mi discapacidad/SHCN me afecta en la escuela?

¿Se como pedir ayuda cuando estoy en la escuela?

¿He pensado en lo que quiero hacer después de la secundaria (trabajar,

¿He pedido observar un empleo como carrera que me interesa?

¿He tomado el examen de colegios americanos (siglas en ingles ACT)?

¿He visitado a colegios o universidades?

¿Que mas deseo saber? _____

Notas: _____



Vea las Otras Ediciones de esta Serie:



Para solicitar copias
de esta publicación,
llame al
1-800-332-6262.

