



Riley's Warriors

www.rileyswarriors.org

Changing Lives... One Prayer at a Time

Estimado Padre / Tutor de una persona con necesidades especiales:

Usted tiene en sus manos, lo que puede ser, la herramienta más importante para los próximos años de su vida. Nosotros en **Riley Warriors** le llamamos: "**The HOPE Notebook**" (El Libro de Esperanza), (Ayudando a Organizar y Preparar con Eficacia) el cual es un sistema de organización para padres, familiares y cuidadores de personas con discapacidades.

Durante el cuidado de una persona con cuidados especiales de salud o necesidades educativas, usted recibirá documentación e información de una amplia variedad de fuentes. Este sistema le ayudará a organizar toda esa información en un solo lugar para que pueda encontrarlo cuando lo necesite. Y por guardar la información en un lugar central, se le hará más fácil compartir información con otras personas que forman parte de la educación o la atención de la salud del equipo del individuo.

Tome un momento para mirar a través del libro, "The HOPE Notebook". Usted encontrará ocho secciones que le ayudaran a organizar su información. Detrás de cada sección, usted encontrará una serie de formas para ayudarle a identificar y registrar la información pertinente acerca de la persona bajo su cuidado. Algunas formas las utilizará otras no y algunas usted puede cambiarlas para adaptarlas mejor a sus necesidades. Usted encontrará consejos útiles en el camino que le ayudaran a comenzar. Tómese tiempo para organizar la información que ya tiene en la mano. ¡Usted se sentirá muy feliz de haberlo hecho!

Recuerde de hacer copias de los formularios en blanco los cuales podrá necesitar copias extras en el futuro.

Utilice "The HOPE Notebook" para rastrear cambios en los tratamientos, medicamentos, terapias y logros. A medida que pase el tiempo, el progreso será mucho más fácil de rastrear y las preguntas serán mucho más fáciles de responder. Usted estará mejor preparado para las evaluaciones, diagnósticos e incluso para consultas médicas. Usted estará más seguro en responder a las numerosas preguntas que se plantearán. También usted será capaz de compartir información con otros padres de manera más eficaz.

Por último, cuando esté fuera de casa, los números de contacto de emergencia los encontrará en su libro "The HOPE Notebook" el cual, junto con las instrucciones de cuidado, proporcionarán información a otras personas que cuiden de su ser querido en su ausencia.

Si tiene alguna pregunta acerca de éste sistema, o sugerencias sobre como mejorarlo, no dude en contactarme. Me encantaría saber de usted.

Dios le Bendiga,
Michelle McClanahan
Directora Ejecutiva, Riley's Warriors, Inc.
Michelle@RileysWarriors.org



SECCION DE EMERGENCIAS



Información Necesaria Para los Proveedores de Ayuda de Emergencias

Si usted cree que es una **EMERGENCIA MEDICA**, llame al **911** inmediatamente.

Información del Niño(a)		
Nombre del Niño(a):		Sobre Nombre:
Fecha de Nacimiento:		Tipo de Sangre:
Estatura:	Peso:	Fecha del Último Chequeo:
DIAGNOSTICO		
Breve Historial Médico (Diagnostico & Fechas):		
ACTIVIDAD NORMAL		
Describa brevemente lo que su niño(a) normalmente hace (lo activo y consciente de su ambiente, cómo responde a los demás y las diferencias físicas que son típicas de su niño(a), como la respiración ruidosa, etc.):		
MEDICAMENTOS		
Describa los medicamentos actuales (dosis y la hora que se le suministra):		
1.	6.	
2.	7.	
3.	8.	
4.	9.	
5.	10.	

ALERGIAS

Lista de alergias (comidas, medicinas, el ambiente):

EMERGENCIAS PASADAS

SI SU NIÑO(A) HA TENIDO EMERGENCIAS EN EL PASADO, ¿Cual fue la emergencia y que fue lo que le funcionó en su tratamiento?

INFORMACIÓN DE PROVEEDORES MÉDICOS

Hospital:

Tel:

Proveedor de Ayuda Médica:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:

Otros:

Tel:



Información Necesaria Para los Proveedores de Ayuda de Emergencias

INFORMACION		
Nombre de la Madre:		Seguro Social:
Dirección:		
Nombre del Padre:		Seguro Social:
Dirección:		
Casa:	Trabajo:	Cel.:
Nombre de Hermanos(as):		
Otros Miembros de la Familia:		
Información Importante de la Familia:		
Idioma que se Habla en Casa:		¿Necesita Intérprete? Si No
Nombre del Intérprete:		Teléfono:
Contacto de Emergencia:		Relación:
Dirección:		
Tel. Casa:	Trabajo:	Celular:



Detalle de Cuidado

Utilice las siguientes páginas para hacer un plan de actividades o cuidado de su niño(a), si es necesario. En caso de emergencia y si usted no es capaz de atender el cuidado de su ser querido, estas instrucciones serán muy importantes para el cuidador designado.

CUIDADO
Mañanas:
Tardes:
Noches:
Madrugadas:

[illegible]



Detalle de Cuidado: Comunicación

Utilice esta página para describir la capacidad del niño(a) para comunicarse y entender a los demás. Describa cómo su niño(a) se comunica, incluyendo las palabras, el lenguaje de señas, gestos, cualquier equipo u otra ayuda especial que su niño(a) utiliza para comunicarse con o comprender a los demás. Incluya cualquier palabra especial que su familia y el niño(a) usan para describir las cosas.

[illegible]



SECCION MEDICA



Inmunizaciones

[illegible]



Análisis De Laboratorio, Pruebas, Procedimientos

[illegible]



Medicamentos

Alergias: _____

Farmacia: _____

[illegible]



Exámenes de Visión & Audición

[illegible]



Citas Médicas

[illegible]



Registro de Estadía en el Hospital

[illegible]



Cirugías Importantes

[illegible]



Equipo/Suministros

Nombre del Equipo:	
Descripción (marca, tamaño, etc.):	
Fecha de Adquisición:	Proveedor:
Persona de Contacto:	Teléfono:

Nombre del Equipo:	
Descripción (marca, tamaño, etc.):	
Fecha de Adquisición:	Proveedor:
Persona de Contacto:	Teléfono:

Nombre del Equipo:	
Descripción (marca, tamaño, etc.):	
Fecha de Adquisición:	Proveedor:
Persona de Contacto:	Teléfono:

Nombre del Equipo:	
Descripción (marca, tamaño, etc.):	
Fecha de Adquisición:	Proveedor:
Persona de Contacto:	Teléfono:

Nombre del Equipo:	
Descripción (marca, tamaño, etc.):	
Fecha de Adquisición:	Proveedor:
Persona de Contacto:	Teléfono:



Recursos

Recursos:	
Persona de Contacto:	
Dirección:	
Tel:	Fax:

Nombre del Equipo:	
Descripción (marca, tamaño, etc.):	
Fecha de Adquisición:	Proveedor:
Persona de Contacto:	Teléfono:

Nombre del Equipo:	
Descripción (marca, tamaño, etc.):	
Fecha de Adquisición:	Proveedor:
Persona de Contacto:	Teléfono:

Nombre del Equipo:	
Descripción (marca, tamaño, etc.):	
Fecha de Adquisición:	Proveedor:
Persona de Contacto:	Teléfono:

Nombre del Equipo:	
Descripción (marca, tamaño, etc.):	
Fecha de Adquisición:	Proveedor:
Persona de Contacto:	Teléfono:



SECCION DE EDUCACION



Educación - Recomendaciones para Obtener Respuestas Sobre su Solicitud de Servicios Especiales.

1. Mantener todos los registros de su niño(a) en un solo lugar.
2. Tome en cuenta que, en cualquier interacción específica, usted está tratando con el funcionario de la escuela quien está autorizado para hacer ciertas declaraciones y decisiones.
3. Anote cada acción que usted tome en el proceso de solicitar servicios de educación especial para su niño(a).
4. Guarde una copia de todas las cartas que escribe a los funcionarios escolares.
5. Ponga todo lo que pueda por escrito y solicite a los funcionarios escolares con los que trate que pongan sus declaraciones, promesas y decisiones por escrito para usted también. Pregunte por la fecha en la que se harán los cambios acordados, se enviarán las respuestas escritas, o se tomará una acción específica, etc.
6. Pida a los funcionarios escolares copias impresas de los documentos que se refieren a los derechos de educación de un niño, como las leyes estatales y reglamentos, leyes federales, y los procedimientos de recurso legal, etc.

Nombre del Superintendente: Teléfono: _____

El individuo en mi distrito escolar o la posición de supervisión que es responsable de la educación especial es: _____

Nombre: _____

Título: _____ Teléfono: _____



Educación – Detalle de Llamadas

Utilice este formulario para registrar cada llamada realizada sobre el programa educativo de su niño(a).

[illegible]

[illegible]



Educación - Preparación para Reuniones

Si los profesionales de la escuela piden una reunión con usted, debe ser en el momento y en el lugar que la escuela y usted (el padre o tutor) acuerden - no sólo a conveniencia de la escuela. Usted debe ser notificado de las reuniones con suficiente tiempo de anticipación para asegurarse de que usted tiene la oportunidad de asistir y puede estar preparado (2 semanas o 10 días se considera generalmente una cantidad razonable de tiempo). Si no puede asistir a la reunión en el momento o el lugar que la escuela ha programado, pídales que reprogramen en un momento o lugar que sea más conveniente para usted. Discuta con ellos otros tiempos y lugares. Explique sus razones para solicitar el cambio.

Antes de la reunión, usted debe tener la siguiente información. Si usted no tiene toda la información, póngase en contacto con la persona responsable de la reunión y pídales:

- La razón por la cual la escuela solicita la reunión
- Los temas de discusión
- ¿Quién asistirá?
- ¿Dónde y cuando la reunión se llevará a cabo y cuánto tiempo durará?
- ¿Qué información se espera que usted traiga, si es necesario?

No importa quién convoque la reunión, usted debe hacer lo siguiente para estar preparado:

1. Avise a la escuela con anticipación si va a necesitar un traductor.
2. Usted puede pedirle a un familiar, amigo, abogado u otra persona de confianza que asista a la reunión con usted.
3. Obtenga una niñera para sus otros niños(as) y organice el transporte si lo necesita.
4. Lleve los informes específicos y la información que la escuela le solicitó, así como los archivos de su niño(a) y registros.



Educación – Notas de la Reunión

Fecha:	Tiempo:	Lugar:
Personas quien(es) asistieron a la reunión:		
Propósito de la Reunión:		
¿Qué pregunta(s) me gustaría hacer?:		
Información nueva recibida en la reunión:		
Decisiones tomadas en la reunión:		
Decisiones aceptadas:		



Educación - Lo que debe de Guardar

El trabajo escolar de su niño(a) es muy importante y mantener muestras de su trabajo le ayudará a evaluar su progreso.

Mantenga una copia de los siguientes trabajos:

- Matemáticas.
- La escritura creativa.
- Muestras de exámenes/pruebas.
- Dibujos.
- El trabajo que muestra los errores repetitivos como la ortografía, la letra y/o retrocesos numerales.



SECCION DE EVALUACIONES



Información de las Evaluaciones

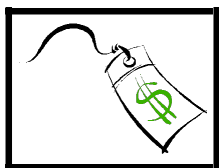
Estos podrían incluir cualquier evaluación educativa, psicológica, el hablado, audiología, terapia física, terapia ocupacional o cualquier otra evaluación realizada por los profesionales para ayudar a evaluar las necesidades especiales de mi niño(a).

[illegible]

[illegible]



SECCION DE FINANZAS

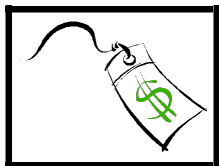


Padres y Guardias Empleo

EMPLEO DE LA MADRE	
Empleador:	
Ocupación:	Tel. Trabajo:
Dirección:	
¿Tiene seguro medico por parte de la empresa? si No	Tipo: Medico Dental Vida
Contacto del Seguro:	Tel:

EMPLEO DEL PADRE	
Empleador:	
Ocupación:	Tel. trabajo:
Dirección:	
¿Tiene seguro medico por parte de la empresa? si No	Tipo: Medico Dental Vida
Contacto del Seguro:	Tel:

EMPLEO DEL GUARDIAN	
Empleador:	
Ocupación:	Tel. trabajo:
Dirección:	
Seguro de la empresa: si No	Tipo: Medico Dental Vida
Contacto del seguro:	Tel:



Suporte de Ingreso

SEGURO	
Nombre de la Compañía de Seguros/Tipo:	
Numero de Póliza:	
Persona de Contacto/Posición:	
Dirección:	
Tel:	Fax:
SEGURO	
Nombre de la Compañía de Seguros/Tipo:	
Numero de Póliza:	
Persona de Contacto/Posición:	
Dirección:	
Tel:	Tel:
MEDICAID	
Numero de Medicaid:	
Persona de Contacto/Posición:	
Dirección:	
Tel:	Tel:
SSI (INGRESO SUPLEMENTARIO)	
Numero de SSI:	
Persona de Contacto/Posición:	
Dirección:	
Tel:	Tel:

OTROS	
Otros:	
Persona de Contacto/Posición:	
Dirección:	
Tel:	Fax:

OTROS	
Otros:	
Persona de Contacto/Posición:	
Dirección:	
Tel:	Fax:

OTROS	
Otros:	
Persona de Contacto/Posición:	
Dirección:	
Tel:	Fax:

OTROS	
Otros:	
Persona de Contacto/Posición:	
Dirección:	
Tel:	Fax:

OTROS	
Otros:	
Persona de Contacto/Posición:	
Dirección:	
Tel:	Fax:



SECCION DE RECURSOS



Recursos – Riley's Warriors

Para recursos adicionales
Visite el sitio de internet
De Riley's Warriors:

www.RileysWarriors.org

y haga Click en Resources



Recursos de Apoyo

Marque el Tipo de Recurso:

<input type="checkbox"/> Padre a Padre	<input type="checkbox"/> Grupo de Consejería	<input type="checkbox"/> Organización Religiosa	<input type="checkbox"/> Organización de Servicios	<input type="checkbox"/> Servicio de Consejería	<input type="checkbox"/> División de Desarrollo	<input type="checkbox"/> Otros
--	--	---	--	---	---	--------------------------------

Nombre:

Persona/Contacto:

Dirección:

--

Tel:

Fax:

Marque el Tipo de Recurso:

<input type="checkbox"/> Padre a Padre	<input type="checkbox"/> Grupo de Consejería	<input type="checkbox"/> Organización Religiosa	<input type="checkbox"/> Organización de Servicios	<input type="checkbox"/> Servicio de Consejería	<input type="checkbox"/> División de Desarrollo	<input type="checkbox"/> Otros
--	--	---	--	---	---	--------------------------------

Nombre:

Persona/Contacto:

Dirección:

--

Tel:

Fax:

Marque el Tipo de Recurso:

<input type="checkbox"/> Padre a Padre	<input type="checkbox"/> Grupo de Consejería	<input type="checkbox"/> Organización Religiosa	<input type="checkbox"/> Organización de Servicios	<input type="checkbox"/> Servicio de Consejería	<input type="checkbox"/> División de Desarrollo	<input type="checkbox"/> Otros
--	--	---	--	---	---	--------------------------------

Nombre:

Persona/Contacto:

Dirección:

--

Tel:

Fax:

Marque el tipo de recurso:						
<input type="checkbox"/> Padre a Padre	<input type="checkbox"/> Grupo de Consejería	<input type="checkbox"/> Organización Religiosa	<input type="checkbox"/> Organización de Servicios	<input type="checkbox"/> Servicio de Consejería	<input type="checkbox"/> División de Desarrollo	<input type="checkbox"/> Otros
Nombre:						
Persona/Contacto:						
Dirección:						
Tel:				Fax:		
Marque el tipo de recurso:						
<input type="checkbox"/> Padre a Padre	<input type="checkbox"/> Grupo de Consejería	<input type="checkbox"/> Organización Religiosa	<input type="checkbox"/> Organización de Servicios	<input type="checkbox"/> Servicio de Consejería	<input type="checkbox"/> División de Desarrollo	<input type="checkbox"/> Otros
Nombre:						
Persona/contacto:						
Dirección:						
Tel:				Fax:		
Marque el tipo de recurso:						
<input type="checkbox"/> Padre a Padre	<input type="checkbox"/> Grupo de Consejería	<input type="checkbox"/> Organización Religiosa	<input type="checkbox"/> Organización de Servicios	<input type="checkbox"/> Servicio de Consejería	<input type="checkbox"/> División de Desarrollo	<input type="checkbox"/> Otros
Nombre:						
Persona/Contacto:						
Dirección:						
Tel:				Fax:		
Marque el tipo de recurso:						
<input type="checkbox"/> Padre a Padre	<input type="checkbox"/> Grupo de Consejería	<input type="checkbox"/> Organización Religiosa	<input type="checkbox"/> Organización de Servicios	<input type="checkbox"/> Servicio de Consejería	<input type="checkbox"/> División de Desarrollo	<input type="checkbox"/> Otros
Nombre:						
Persona/Contacto:						
Dirección:						
Tel:				Fax:		