DD-217-1-PFS (2-06) (Spanish)

DEPARTAMENTO DE SEGURO ECONÓMICO DE ARIZONA
División de Incapacidades del Desarrollo
PLAN DE APOYO INDIVIDUAL (ISP)

RESUMEN DE LAS EVALUACIONES DEL GRUPO

Remueva el formulario

NOMBRE DEL INDIVIDUO *(Apellido, nombre de pila, inicial)*	FECHA

Liste los puntos clave de lo hablado entre los miembros del grupo en cada área. Si este es un plan ISP para un niño(a) menor de cinco años, indique el nivel de desarrollo actual, las evaluaciones utilizadas y las inquietudes y recomendaciones de la familia. Utilice información del PAS y del ICAP, si es pertinente, para llenar esta hoja.

Utilice este formulario en conjunto con el DD-217-2, **o** utilice el formulario DD-217-3 como alternativa al DD-217-1 y DD-217-2.

FORTALEZAS Y RECURSOS	NECESIDADES, INQUIETUDES Y RECOMENDACIONES
SALUD Y DESARROLLO FÍSICO *(incluya capacidades motoras gruesas y finas)*	SALUD Y DESARROLLO FÍSICO *(incluya capacidades motoras gruesas y finas)*
DESARROLLO COGNITIVO *(resolución de problemas y la capacidad de la persona para aprender y realizar tareas)*	DESARROLLO COGNITIVO *(resolución de problemas y la capacidad de la persona para aprender y realizar tareas)*
CAPACIDADES DE COMUNICACIÓN *(desarrollo del lenguaje y el habla)*	CAPACIDADES DE COMUNICACIÓN *(desarrollo del lenguaje y el habla)*
CAPACIDADES SOCIALES	CAPACIDADES SOCIALES
CAPACIDADES PARA ASISTIRSE A SÍ MISMO	CAPACIDADES PARA ASISTIRSE A SÍ MISMO

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades ◆ Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA) y la Ley de Derechos Civiles del año 1964, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación por Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en lugares de empleo, programas, servicios o actividades basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, y incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con alguna incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento habrá de proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato o obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el coordinador de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades (Americans with Disabilities Act: ADA) de la División de Incapacidades del Desarrollo: 602-542-6825; Servicios de TTY/TTD: 7-1-1. • This form is available in English.