DD-220–1-PFS (12-07)
P/P Ch.800

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ECONÓMICA DE ARIZONA
División de Incapacidades del Desarrollo
PLAN DE APOYO INDIVIDUAL (ISP)

Remueva el formulario

ISP – INFORMACIÓN ACERCA DE LOS APOYOS

NOMBRE DEL INDIVIDUO	FECHA

DIAGNOSIS RESULTANTE EN LA ELEGIBILIDAD	HECHA POR QUIÉN

MEDICAMENTOS

Nombre del medicamento	Dosis	Razón por qué toma el medicamento	Precauciones/Efectos secundarios principales

SALUD MENTAL

AGENCIA/CLÍNICA DE SALUD MENTAL

DIRECCIÓN *(Calle y número, ciudad, estado, código postal ZIP)*	TELÉFONO

PSIQUIATRA	TELÉFONO

PROFESIONAL DE SALUD MENTAL CALIFICADO (QBHP)/COORDINADOR CLÍNICO NOMBRE/TITULO

TELÉFONO	FRECUENCIA DE LAS REVISIONES DE LOS MEDICAMENTOS

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EVIDENCIA	FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN DEL PROGRAMA(PRC) *(si es aplicable*

Plan de Tratamiento de la Salud Mental ☐ Sí ☐ No *(Si hay uno, liste el objetivo(s)/resultado(s) del Plan de Tratamiento de la Salud Mental, las notas del Psiquiatra o de otros profesionales encargados, o notas sobre conversaciones con el QBHP/Coordinador clínico).*

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades ◆ Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles del año 1964 (Título VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación a Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, e incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe 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 u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el coordinador de la ADA de la División de Incapacidades del Desarrollo al 602-542-0419; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1.