

Evaluación de habilidades de autocuidado para padres/cuidadores de adultos jóvenes con discapacidades intelectuales/del desarrollo

Los cuidadores de adultos jóvenes (de 18 a 25 años de edad) deben completar este formulario para evaluar la capacidad de su adulto joven a cargo para cuidar de su propia salud. Si las discapacidades intelectuales o del desarrollo de un adulto joven no le impiden completar este formulario de forma independiente, él/ella debe completar la versión para adultos jóvenes de este formulario.

Complete este formulario para ayudarnos a comprender lo que su hijo/a adulto/a joven ya conoce sobre su salud y las áreas sobre las que, en su opinión, él/ella/usted necesita más información. Háganos saber si necesita ayuda para completar este formulario.

Fecha: _____ Nombre del adulto joven: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del cuidador: _____ ¿Usted es el cuidador principal a tiempo completo?: Sí No

Toma de decisiones/tutela

- El adulto joven a mi cargo puede tomar sus propias decisiones sobre su atención médica.
- El adulto joven a mi cargo necesita ayuda para tomar decisiones sobre su atención médica. (Nombre: _____
Consentimiento: _____)
- El adulto joven a mi cargo tiene un tutor legal. (Nombre: _____)
- El adulto joven a mi cargo/yo necesitamos una derivación a servicios comunitarios para obtener asistencia jurídica en relación con la tutela y las decisiones sobre atención médica.

Cuidado personal

- El adulto joven a mi cargo puede ocuparse de todas sus necesidades.
- El adulto joven a mi cargo puede ocuparse de sus propias necesidades con ayuda.
- El adulto joven a mi cargo no puede cuidar de sí mismo, pero puede comunicar sus necesidades a los demás.
- El adulto joven a mi cargo requiere ayuda para todas sus necesidades.

IMPORTANCIA Y CONFIANZA EN EL AUTOCUIDADO Y LA TRANSICIÓN

Encierre en un círculo el número que mejor describa cómo se siente usted en este momento.

¿En qué medida es importante para el adulto joven a su cargo ocuparse de su propia atención médica?

para nada 0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10 → en gran medida

¿En qué medida usted se siente seguro respecto de la capacidad del adulto joven a su cargo para ocuparse de su propia atención médica?

para nada 0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10 → en gran medida

COMPRENDER LA SALUD DE LOS ADULTOS JÓVENES

Marque la casilla que mejor describa la situación actual.

	Sí, el adulto joven a mi cargo sabe esto.	Necesita aprender.	Yo necesito aprender.
El adulto joven a mi cargo sabe cuáles son sus necesidades médicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo puede comunicar a los demás sus necesidades médicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe qué hacer si tiene una emergencia médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe qué medicamentos toma y para qué son.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo puede tomar sus medicamentos por su cuenta sin que deban recordárselo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe qué medicamentos no debe tomar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe a qué es alérgico, incluidos medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo puede nombrar a dos o tres personas que pueden ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo puede explicar a los demás la forma en que sus opiniones afectan sus decisiones de cuidado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo sabe que, cuando cumpla 18 años, gozará de total privacidad en su atención médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTILIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA *Marque la casilla que mejor describa la situación actual.*

	Sí, el adulto joven a mi cargo sabe esto.	Necesita aprender.	Yo necesito aprender.
El adulto joven a mi cargo sabe el número de teléfono de su médico o sabe dónde buscarlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo programa sus propias citas con el médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antes de una visita, el adulto joven a mi cargo piensa qué preguntas desea hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe llegar al consultorio de su médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe que debe presentarse 15 minutos antes de la visita para registrarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe dónde obtener atención cuando el consultorio de su médico está cerrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo tiene una carpeta en casa con su información médica, incluido el resumen médico y el plan de atención de emergencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo tiene una copia de su plan de atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe completar formularios médicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe cómo solicitar un formulario para ser atendido por otro médico/terapeuta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe dónde está su farmacia y qué hacer cuando se le acaban los medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo sabe dónde hacerse un análisis de sangre o radiografías si el médico se lo indica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo lleva consigo información de salud todos los días (por ejemplo, la tarjeta del seguro, información sobre alergias y medicamentos, y números de teléfono de emergencia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El adulto joven a mi cargo tiene un plan para mantener su seguro médico después de los 18 años o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estamos para ayudarlo.

Si desea obtener más información sobre los programas y servicios de la División de Atención Especializada para Niños, visite nuestro sitio web en: dsc.uic.edu



Los Six Core Elements of Health Care Transition™ (Seis elementos esenciales de la transición de la atención médica) son propiedad intelectual de Got Transition®. Esta versión de Six Core Elements se ha modificado y se utiliza con permiso.