

HOME VISIT PLAN / PLAN DE LA VISITA AL HOGAR

STEP ONE: GREETING / PASO UNO: SALUDO

Family / Familia: _____ Child / Niño (a): _____ CPID #: _____

Staff / Personal: _____ Date / Fecha: _____ Location / Lugar: _____

EMERGENT FAMILY TOPICS/ TEMAS FAMILIARES EMERGENTES:

STEP TWO: PARENT/CHILD ACTIVITY / PASO DOS: ACTIVIDAD PADRE DE FAMILIA- NIÑO (A)

Focus Area / <i>Área de enfoque</i>	Objectives & Outcomes / <i>Objetivos & resultados</i>	Follow-up (notes on family concerns) / <i>Seguimiento (notas acerca de inquietudes de la familia)</i>
<input type="checkbox"/> Getting to Know Your Child & Family (Funds of Knowledge) / <i>conocido a su hijo(a) y su familia</i> <input type="checkbox"/> Parent/Child Activity / <i>Actividad padres-niño(a)</i> <input type="checkbox"/> Parent Classroom Ideas / <i>Ideas de los padres para el salón de clases</i> <input type="checkbox"/> GOLD Assessment Update / <i>Actualización de la evaluación</i> <input type="checkbox"/> Transition to Kindergarten / <i>Transición al kinder</i> <input type="checkbox"/> Other / <i>Otro:</i>		

STEP THREE: ONGOING MONITORING / PASO TRES: MONITOREO CONTINUO

<i>Print Screening Report in Child Plus to take on visit / Imprimir el reporte de valoraciones para llevar a la visita</i>	
Education, Screenings, Mental Health / <i>Educación, valoraciones, salud mental</i> _____ ASQ What age? / <i>edad</i> _____ _____ ASQ-SE What age? / <i>edad</i> _____ _____ Mental Health _____ In-Kind / <i>Tiempo donado</i> _____ _____ Referrals (if applicable) / <i>Remisiones (si aplica)</i> Handouts / <i>folletos:</i> _____ _____	Health, Nutrition, Family Wellness, Disability / <i>Salud, nutrición, bienestar familiar, discapacidades</i> _____ Hearing & Vision Screening / <i>Valoraciones de la vista y oído</i> _____ Well Child Visit / <i>Citas para revisión médica</i> _____ Immunizations / <i>vacunas</i> _____ Dental _____ Follow up IFSP/IEP meeting / <i>junta de IFSP/IEP</i> _____ Referrals (if applicable) / <i>Remisiones (si aplica)</i> Other / <i>otros</i> _____ Handouts / <i>folletos</i> _____

STEP FOUR: PARENT TIME / PASO CUATRO: TIEMPO CON LOS PADRES

Focus Area / <i>Área de enfoque</i>	Objectives & Outcomes / <i>Objetivos & resultados</i>	Follow-up (notes on family concerns) / <i>Seguimiento (notas acerca de inquietudes de la familia)</i>
<input type="checkbox"/> Family Strengths & Needs Assessment / <i>Evaluación de fortalezas y necesidades de la familia</i> <input type="checkbox"/> Family Partnership Agreement / <i>Acuerdo colaborativo con la familia</i> <input type="checkbox"/> Events/Actions / <i>Eventos, acciones</i> <input type="checkbox"/> Family Wellness / <i>Bienestar familiar</i>		

Additional Notes/Follow-up / <i>Notas adicionales y seguimiento</i>

Family Members Present / *Miembros de la familia presentes*: _____

Length of visit / *Duración de la visita*: _____

Next Visit/Conference Planning / *Próxima visita/planeación de la conferencia*: _____