



**FAMILIA a FAMILIA de RI  
Forma de Registro**

Las familias de gentes con necesidades especiales nos tienen dicho que consiguen información valiosa y apoyo de otras familias que han tenido experiencias similares. Pero las familias necesitan un acceso más fácil el uno al otro. ¡Gracias por ayudarnos construir a Familia a Familia una red de recurso en el estado de Rhode Island!

Completando la información abajo, usted está acordando actuar como un recurso de Familia a Familia para otras familias de gente con necesidades especiales en el estado de Rhode Island. **La información que usted proporciona en el areas abajo con la estrella (\*) será publicada en la pagina de website de Familia a Familia (www.rifamilytofamily.net) y en el Directorio de Recurso para Familia's,** y enlazado con la página de RIPIN Facebook . Usted tiene la opción para aceptar llamadas telefónicas o E-mail de las familias de gente con necesidades especiales. Usted también tiene la opción para compartir su conocimiento y experiencia personales en las áreas que usted comprueba en el lado opuesto de esta forma.

Por favor de vuelva el formulario llenado a la siguiente dirección: Family to Family, Family Voices at The RI Parent Information Network. 1210 Pontiac Avenue Cranston, RI. 02920 Para más información sobre Familia a Familia en el estado de Rhode Island, llama a: 401-270-0101 x145 or 800-464-3399, o email: [checo@ripin.org](mailto:checo@ripin.org).

**POR FAVOR IMPRESIÓN:**

\*Nombre: \_\_\_\_\_ \*Email \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ \*Ciudad \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

\*Teléfono \_\_\_\_\_ \*Idiomas que hablar \_\_\_\_\_

\* Hora preferida de ser contactado por el teléfono: \_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Tarde \_\_\_\_ Ninguna preferencia

Su necesidad de los miembros de la familia, fecha del nacimiento, y género (si usted tiene más de un miembro de la familia con necesidades especiales, enumere por favor cada uno por separado):

\*Necesidad Especial

\* Fecha Del Nacimiento

\* Género

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* ¿Usted pertenece a grupos o a organizaciones o participa en actividades que se relacionen con la gente con necesidades especiales y sus familias? Si es así enumere por favor:

\_\_\_\_\_

Compruebe por favor lo que se apliquen:

\_\_\_\_\_ Estoy dispuesto a dejar que otras familias me contacten por el **teléfono** y permito que Familia a Familia de RI publique mi número de teléfono para este propósito.

\_\_\_\_\_ Estoy dispuesto a dejar que otras familias me contacten por **email** y permito que Familia a Familia de RI publique mi dirección de email para este propósito.

¿Cómo usted oyó de Familia a Familia? \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*Nota: Usted puede contraer o poner al día esta información en cualquier momento llamando o mandando un email a Voces de Familia en la Red de Información Para Padre de RI*

**POR FAVOR COMPLETE AL OTRO LADO**

(No se sienta que usted necesita ser un EXPERTO para comprobar un área-nada que usted tenga cierta experiencia. La parte de las familias de las opiniones con uno a ser basadas en experiencia personal de la vida y no debe substituir para el consejo de profesionales cualificados) **Yo/Nosotros tenemos cierta experiencia en las áreas comprobadas abajo y darían la bienvenida a la ocasión de compartir esas experiencias con otras familias.**

### Educación:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Intervención Temprana                           | <input type="checkbox"/> Después de la Escuela  |
| <input type="checkbox"/> Navegando Transición Pre-escolar                | <input type="checkbox"/> Lectura <input type="checkbox"/> Matemáticas <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Navegando el Sistema de Educación Especial      | <input type="checkbox"/> Escuela en el Hospital   |
| <input type="checkbox"/> Inclusión en la Escuela                         | <input type="checkbox"/> Escuela en la Casa   |
| <input type="checkbox"/> Elementaria                                     | <input type="checkbox"/> Problemas de Transportación  |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                      | <input type="checkbox"/> Atletismo y clubs de la escuela  |
| <input type="checkbox"/> Transición de Escuela a Vida Adulta             |   |
| <input type="checkbox"/> Asesoración de colegios y pos-secundaria opción |   |

### Inclusión de la Comunidad:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cuidado de Niños  | <input type="checkbox"/> Grupos de Apoyo                       |
| <input type="checkbox"/> Cuidado después de la Escuela                           | <input type="checkbox"/> Para Personas con inhabilidad         |
| <input type="checkbox"/> Inclusión en Actividades Recreacionales de la comunidad | <input type="checkbox"/> Para miembros de la familia           |
| <input type="checkbox"/> Para Niños  | <input type="checkbox"/> seguridad de la comunidad             |
| <input type="checkbox"/> Para Jóvenes  | (e.g., registro de la identificación del policía, extremidades |
| <input type="checkbox"/> Para Adultos  | caseras de seguridad, pasos hacia independencia de la          |
| <input type="checkbox"/> Tomar vacaciones de familia                             | comunidad)   |
| <input type="checkbox"/> Inclusión en comunidades de fe                          | <input type="checkbox"/> Registro para el servicio selectivo   |
|  | (todo's los varones de 18-25 , sin inportara inhabilidad)      |

### Cuidado Médico (incluyendo el comportamiento de salud):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Intervenciones de la dieta y de la nutrición               | <input type="checkbox"/> Sistema de navegación de SSI/Medicaid                  |
| <input type="checkbox"/> Higiene, preparando, uno mismo-vistiendo                   | <input type="checkbox"/> Desafíos de cuidar para la persona médicamente frágil  |
| <input type="checkbox"/> Sexualidad y/o habilidades sociales                        | <input type="checkbox"/> Ayudas del en-hogar de Accessing/managing/supervising  |
| <input type="checkbox"/> El afligirse y pérdida                                     | <input type="checkbox"/> Clínicas de la especialidad que tienen acceso          |
| <input type="checkbox"/> Ayuda positiva del comportamiento                          | <input type="checkbox"/> Adquirir el equipo médico durable (pañales incluyendo) |
| <input type="checkbox"/> Médicos primarios del cuidado familiares con inhabilidades |   |
| <input type="checkbox"/> Accessing dental care                                      | <input type="checkbox"/> Estancias del hospital                                 |
| <input type="checkbox"/> Problemas de alimentación                                  | <input type="checkbox"/> Centros De la Familia de CEDARR                        |

### Empleo y Apoyo para Adultos

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empleo significativo que tiene acceso en la comunidad              | <input type="checkbox"/> Entender el sistema de la DD del adulto |
| <input type="checkbox"/> Financiamiento Persona-dirigido                                    | <input type="checkbox"/> El vivir independientemente             |
| <input type="checkbox"/> Ayudas creativas de la cubierta para los adultos con inhabilidades |  |
| <input type="checkbox"/> Trabajo con la oficina de los servicios de la rehabilitación (ORS) |  |

### TECNOLOGÍA: TRANSPORTE:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Comunicación aumentativa                           | <input type="checkbox"/> Tránsito público  |
| <input type="checkbox"/> Tecnología de Assistive para aprender              | <input type="checkbox"/> Tránsito público  |
| <input type="checkbox"/> Tecnología de Assistive para la vida independiente | <input type="checkbox"/> El conducir adaptante                                   |
| <input type="checkbox"/> Tecnología de Assistive para el lugar de trabajo   | <input type="checkbox"/> Transporte aéreo (accesibilidad, detectores de metales) |

### EL PLANEAR PARA EL FUTURO:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alternativas a la tutela  | <input type="checkbox"/> Autodeterminación        |
| <input type="checkbox"/> planeamiento Persona-centrado   | <input type="checkbox"/> Toma de decisión apoyada |
| <input type="checkbox"/> Planeamiento de estado especial de las necesidades (voluntades, confianzas, etc.) |   |

EL OTRO AREA(S) NO ENUMERADO ARRIBA (especifique por favor):

---