



**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.

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):
