

NOTAS PARA LAS REUNIONES DE IPP/IFSP*

Antes de la cita:

1. Revise los servicios que recibe su hijo actualmente.
2. ¿Está usted satisfecho con estos servicios?
3. Describa los logros de su hijo desde la última reunión de IPP/IFSP.
4. ¿Qué nuevas preocupaciones tiene usted desde la última reunión de IPP/IFSP?
5. ¿Le gustaría que se incluyera algún otro servicio en los IPP/IFSP de su hijo?
6. ¿Cómo beneficiarían estos otros servicios a su hijo?
7. ¿Cree que debería eliminarse alguno de los servicios que recibe ahora?
8. ¿Hay algo más que debería saber el coordinador de servicios?

Fecha de la reunión IPP/IFSP: _____

Nombre del coordinador de servicios: _____ Teléfono: _____

Nombre del niño: _____

*IPP (Programa individual) – Plan de servicios del centro regional para personas mayores de 3 años

IFSP (Plan individual de servicios familiares) – Plan de servicios del centro regional para niños de 0 a 3 años