



Preguntas de Orientación para Asistentes / Asistentes de Cuidado Personal

Aunque todos los que cuidan a personas con discapacidades del desarrollo tienen reglas que seguir pueden variar según la ubicación o el tipo de programa. Utilice las siguientes preguntas para orientar las pláticas con posibles asistentes de cuidado personal. Esto será mejor para ayudar a la persona con el espectro de autismo(ASD) y su equipo de apoyo a elegir un proveedor y poder trabajar en conjunto con ellos para asegurar el éxito a largo plazo.

Proveedor: _____

Condado: _____

Teléfono: _____

Horario: _____

Correo Electrónico:

Sitio web: _____

Domicilio: _____

Contacto
Específico/Título: _____

Preguntas	Respuestas, fuentes relacionadas, sugerencias
1. ¿Eres un proveedor independiente o trabajas con una agencia? ¿Qué clase de requisitos te acreditaron?	

<p>2. Si trabaja con una agencia, ¿proporciona cobertura de respaldo en caso de que no esté disponible?</p>	
<p>3. ¿Es usted un proveedor de la Junta del Condado? Si es así, acepta una renuncia de pago?</p> <p>a. ¿Acepta Medicaid?</p> <p>si. ¿Cuál es el procedimiento de facturación?</p> <p>C. ¿Factura a través de Medicaid / DODD(Departamento de Discapacidades del Desarrollo)? ¿Cuánto cobras por hora?</p>	
<p>4. ¿Tiene transporte confiable?</p> <p>a. ¿Puede proporcionar transporte para mi ser querido?</p>	
<p>5. ¿Tiene una cantidad mínima o máxima de horas de trabajo por semana?</p> <p>a. ¿Puede comprometerse a trabajar turnos regulares durante un período de tiempo?</p> <p>b. ¿Prefieres un horario semanal fijo o puedo contactar contigo? ¿según sea necesario?</p>	
<p>6. ¿Puede estar de guardia para presentarse con poca notificación en caso de emergencia?</p> <p>a. ¿Hay momentos en los que no está disponible?</p>	
<p>7. ¿Tiene algún entrenamiento específico en el área de autismo? ¿Si es así, entonces qué?</p> <p>a. ¿Estarías dispuesto a recibir más?</p>	

<p>8. ¿Qué experiencia tiene con personas con el espectro de autismo (ASD)?</p>	
<p>9. ¿Qué experiencia tiene trabajando con clientes con necesidades médicas?</p>	
<p>10. ¿Tiene experiencia con el sistema de comunicación de mi ser querido en las áreas de dispositivos de comunicación, sistema de comunicación de intercambio de imágenes(PECS), señales, etc.? a. Si no, ¿cómo se comunicará con éxito con mi ¿ser amado?</p>	
<p>11. ¿Cómo ha respondido a comportamientos desafiantes en el pasado? ¿Qué técnicas ha utilizado anteriormente? ¿Se siente cómodo respondiendo a los comportamientos que mi ser querido muestra?</p>	
<p>12. ¿Cuál es su política sobre el uso de restricciones físicas? ¿Cuál es la política de su agencia?</p>	
<p>13. ¿Puede realizar tareas físicas como levantar objetos o correr?</p>	
<p>14. ¿Se siente cómodo ayudando a mi hijo en tareas íntimas como ir al baño o cambiarse si es necesario?</p>	
<p>15. ¿Tiene alguna alergia que pudiera interferir con mi ser querido? ¿Cuál es tu dieta preferida a la hora de comer? a. ¿Fumas? b. ¿Tienes mascotas en casa? C. ¿Se siente cómodo / puede trabajar con animales / si tengo ¿mascotas?</p>	

<p>16. Si es que corresponde, ¿tiene pase de certificación de medicamentos? a. ¿Qué entrenamiento especializado en equipo tiene (traqueotomía, cuidados del ventilador, tubo de gastrostomía, cuidado del catéter PICC-catéter central insertado periféricamente)?</p>	
<p>17. ¿Qué experiencia tienes con la comunidad? inclusión / integración? a. ¿Eres capaz de cumplir las metas de mis seres queridos con inclusión / integración comunitaria?</p>	
<p>18. ¿Puede proporcionar referencias?</p>	