

## VISITA DE SERVICIO DEL PIP

Fecha de la visita\*: \_\_-\_\_-\_\_ Hora de ingreso: \_\_:\_\_:\_\_ Hora de salida: \_\_:\_\_:\_\_  
(mm-dd-aaaa) (hh:mm) (hh:mm)

Estado de la visita\*: (Marque una opción).

<input type="checkbox"/> Cita cumplida	<input type="checkbox"/> La flia. canceló antes de las 9 a. m.	<input type="checkbox"/> La flia. canceló después de las 9 a. m.	<input type="checkbox"/> La familia no asistió	<input type="checkbox"/> Cancelada por el proveedor
--	--	--	--	---

Coordinador de servicios o proveedor de servicios\*: (En caso de que haya más de un servicio y proveedor de servicios, ingrese un número por el servicio y el proveedor de servicios correspondiente).

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Servicios prestados: Ingrese la duración del servicio en la columna "Minutos" y el número del proveedor de servicios en la columna "Número".								
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla en caso de una visita simultánea (una visita de servicio en la que se presta más de un servicio simultáneamente o conjuntamente a un niño y su familia).								
Min	#	Servicio	Min	#	Servicio	Min	#	Servicio
		Programa para padres y bebés para personas ciegas o con discapacidad visual ( <i>Parent Infant Program for the Blind and Visually Impaired, PIP BVI</i> )			Programa para padres y bebés para personas sordas y con dificultades de audición ( <i>Parent Infant Program for the Deaf and Hard of Hearing, PIP DHH</i> )			Escuelas de Utah para sordos y ciegos ( <i>Utah Schools for the Deaf and Blind, USDB</i> )
		PIP BVI, Grupo de niños pequeños			PIP DHH, Grupo de niños pequeños			PIP, Lenguaje de señas y gestos
		USDB, Servicios de mentoría para personas sordas			USDB, Servicios de interventores de comunicación			USDB, Orientación y movilidad
								Otro _____

Lugar del servicio\*: (marque una opción)  Hogar  Comunidad  Visita virtual en el hogar  Otro lugar \_\_\_\_\_

Resultados y objetivos*	
Resultado A:	
Clasificación:	
Objetivo 1:	
Objetivo 2:	
Resultado B:	
Clasificación:	
Objetivo 1:	
Objetivo 2:	

Actualización (¿Qué ha sucedido desde la última vez que nos encontramos?):

Visita del día de hoy (¿Qué hicimos hoy?):

Plan (¿Qué haremos a continuación?):

Fecha de la próxima cita: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_ :

Firma del padre, la madre o el tutor: \_\_\_\_\_ Firma del proveedor: \_\_\_\_\_