

Plano de Utilização de Serviços/ Plano de Apoio à Criança com Deficiência (Plano elaborado pelo próprio responsável) do Município de Komaki

ふりがな Nome do beneficiário		Data de nascimento	Showa/Heisei/Reiwa Ano ____ mês ____ dia ____	Telefone de contato	— —
Número do beneficiário		Classificação de Apoio à Pessoa com Deficiência	Não possui Possui (1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6)	Data de elaboração do plano	

Necessidades de apoio	Vida desejada
☐ Trabalho / atividades diurnas ☐ Moradia ☐ Cuidados pessoais e rotina diária ☐ Outros (_____)	☐ Deseja frequentar algum local durante o dia ☐ Deseja morar sozinho(a) ☐ Deseja utilizar serviço de cuidador/auxiliar (helper) ☐ Outros (_____)

Serviços que deseja utilizar (ou continuar utilizando)		Conteúdo e quantidade concedida (frequência e duração)	Período de alcance
Atividades diurnas	☐ Apoio à transição para o trabalho ☐ Apoio ao desenvolvimento infantil ☐ Apoio à transição para o trabalho ☐ Serviço de atendimento pós-escola (Day Service) ☐ Apoio contínuo ao trabalho – Tipo B ☐ Apoio médico ao desenvolvimento infantil ☐ Assistência para a vida diária ☐ Apoio itinerante a creches e instituições de educação infantil ☐ Treinamento para a vida independente (vida diária e funções) ☐ Outros (_____)		Ano: ____ Mês: ____ . Continuidade
	Moradia Compartilhada ☐ Assistência em residência compartilhada (Care Home) ☐ Apoio para ingresso em instituição residencial ☐ Apoio à vida em residência compartilhada (Group Home) ☐ Outros (_____) Moradia Em domicílio ☐ Assistência domiciliar (assistência física, auxílio em tarefas domésticas, acompanhamento para consultas médicas, auxílio no embarque e desembarque em deslocamentos para consultas) ☐ Assistência domiciliar para pessoas com deficiência grave ☐ Apoio integral para pessoas com deficiência grave ☐ Acompanhamento para deslocamentos externos ☐ Apoio comportamental ☐ Acolhimento de curta duração (internação temporária) ☐ Apoio à transição para a comunidade / Apoio à permanência na comunidade ☐ Outros		Ano: ____ Mês: ____ . Continuidade

Objetivos, desafios e outros pontos relevantes	
--	--

【Ficha do Plano】Plano de Utilização de Serviços/ Plano de Apoio à Criança com Deficiência (Plano elaborado pelo próprio responsável)

	seg	ter	qua	qui	sex	sab	dom
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							