

INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLAN
PLAN INDIVIDUALIZADO DE SERVICIOS FAMILIAR

Child's Name: (Nombre) _____

TO HELP IN ASSESSING YOUR CHILD'S NEEDS

(Para ayudar a evaluar las necesidades de su niño/a)

(voluntary on part of family)

(voluntario por parte de la familia)

What are your child's **strengths**? *(¿Cuales son las fortalezas de su niño/a?)* (What does he/she do best?) *(¿Que es lo que hace su niño/a mejor?)*

What are your **concerns** and **priorities** about your child's health and/or development?
(Cuales son sus preocupaciones y prioridades sobre la salud y/o el desarrollo de su niño/a?)

Please list family **resources** (example: community, insurance, friends & family help, transportation, church, child care) *(Por favor liste los recursos familiares (por ejemplo: comunidad, seguro, ayuda de amistades y familiares, transportación, iglesia, guardería)*

What other things would you like to discuss? *(Otra cosa que quiera discutir)*
