

Perfil de Carrera/Referido de Empleo Apoyado

Nombre:	# de Identificación del cliente:
Dirección:	Teléfono:
	Teléfono #2:
	Email:
Fecha de referido:	Proveedor de salud mental:

Mejor manera para contactar la persona:

Qué está diciendo la persona sobre el trabajo? Por que el/ella quiere trabajar ahora?
Que tipo de trabajo? ...

Por favor de incluir información sobre la enfermedad de la persona (Please include some information about the person's illness (diagnóstico, síntomas...). Cómo podría la enfermedad de la persona (y / o consumo de sustancias) afectar a su trabajo?

¿Cuáles son algunos de los puntos fuertes de la persona? (Experiencia, entrenamiento, personalidad, apoyos ...)

Qué trabajo (tipo de trabajo, horas, etc) cree usted que sería una buena pareja?

Persona haciendo el referido

Título

Perfil de Carrera (lado 2)

Tratar de involucrar a la persona que se refiere:

Resultado:

Especialista de empleo

Fecha

Tratar de involucrar a la persona que se refiere:

Resultado:

Especialista de empleo

Fecha

Tratar de involucrar a la persona que se refiere:

Resultado:

Especialista de empleo

Fecha

Tratar de involucrar a la persona que se refiere:

Resultado:

Especialista de empleo

Fecha

(Por favor, use las notas de progreso para documentar los intentos adicionales.)

Perfil de Carrera

Este formulario deberá ser cumplimentado por el especialista en empleo durante las primeras semanas de la reunión con un cliente nuevo. Fuentes de información incluyen el cliente, el equipo de tratamiento de salud mental, los registros de clientes, y con el permiso, los familiares y empleadores anteriores. El perfil debe ser actualizado con cada experiencia nueva de empleo.

Work Goal

Cuál es tu trabajo ideal? ¿Qué tipo de trabajo siempre has querido hacer?

Cuáles son sus objetivos profesionales a largo plazo?

Qué tipo de trabajo le gustaría tener ahora?

Qué es lo que le atrae de este tipo de trabajo?

Qué tipo de trabajo(s) usted sabe que no le gustaría?

Conoces gente que están trabajando? ¿Qué tipos de puestos de trabajo? ¿Qué piensa usted de esos trabajos?

Educación

A qué escuela asistió usted? ¿Cuál fue el grado más alto que ha alcanzado?

Cómo le fue en la escuela? ¿Estuviste en las clases especiales (clases de honores o clases para ayudarle a aprender mejor)?

Alguna vez fue inscrito en las clases de entrenamiento vocacional?

Le gustaría volver alguna vez a la escuela? ¿Para qué tipo de certificado?

Tiene todos los certificados o licencias relacionadas al trabajo?

Experiencia Militar

Qué hizo usted en el ejército? ¿Recibió alguna entrenamiento?

Qué año estubo en el ejército?

Te acuerdas qué tipo de desempeño recibió?

Experiencia Laboral

Trabajo mas reciente:

Título:			
Empleador:			
Responsabilidades:			
Fecha de inicio:		Fecha de terminación:	
Horas por semana:			
Qué le gusto del trabajo?			
Qué no le gusto del trabajo?			
Razón por la terminación de trabajo:			

Mas información sobre el trabajo:

Siguiente trabajo más reciente:

Título:			
Empleador:			
Responsabilidades:			
Fecha de inicio:		Fecha de terminación:	
Horas por semana:			
Qué le gusto del trabajo?			
Qué no le gusto del trabajo?			
Razón por la terminación de trabajo:			
Mas información sobre el trabajo:			

Siguiente trabajo más reciente:

Título:			
Empleador:			
Responsabilidades:			
Fecha de inicio:		Fecha de terminación:	
Horas por semana:			
Qué le gusto del trabajo?			
Qué no le gusto del trabajo?			

Razón por la terminación de trabajo:	
Mas información sobre el trabajo:	

Siguiente trabajo más reciente:

Título:			
Empleador:			
Responsabilidades:			
Fecha de inicio:		Fecha de terminación:	
Horas por semana:			
Qué le gusto del trabajo?			
Qué no le gusto del trabajo?			
Razón por la terminación de trabajo:			
Mas información sobre el trabajo:			

Siguiente trabajo más reciente:

Título:			
Empleador:			
Responsabilidades:			
Fecha de inicio:		Fecha de terminación:	
Horas por semana:			
Qué le gusto del trabajo?			
Qué no le gusto del trabajo?			

Razón por la terminación de trabajo:	
Mas información sobre el trabajo:	

Por favor, utilice hojas adicionales para otros trabajos.

Ajuste Actual

Alguna vez alguienle ha dicho qué tipo de enfermedad mental tiene? Si es así, ¿qué le han dicho?

Como le afecta su enfermedad mental?

Cuáles son los primeros signos de que puede estar experimentando un estallido de síntomas?

Cómo hace frente a sus síntomas?

Qué medicamentos está tomando y cuándo los toma?

Salud Física

Cómo está su salud física? ¿Tiene algún problema de salud?

Tiene algún problema con estar de pie durante mucho tiempo?

Sentado(a)—que tiempo? Puede estar de pie por una hora o mas?

Subir escaleras-cuántos vuelos? ¿Con qué frecuencia?

Cargando cosas? Cuantas libras?

Cómo es su resistencia? ¿Cuántas horas podría trabajar cada día? Cada semana?

Problemas o Habilidades Cognitivos

Tiene problemas con su memoria?

Concentración?

La resolución de problemas?

Velocidad psicomotora?

Atención?

Si es así, ¿qué cosas han ayudado con estos problemas en el pasado?

Tiene habilidades cognitivas notables?

Preparándose para un trabajo

Tiene un lugar para bañarse o ducharse?

Tiene la ropa que usted necesitará para un trabajo? Para entrevistas?

Tiene un despertador?

Tiene dos formas de identificación? Identificación con su foto, trajeta de seguro social...?

Como va a llegar al trabajo?

Habilidades Interpersonales

Qué tan bien se lleva con otras personas?

Quiere un trabajo en la cual va a trabajar con el público?

Donde vive y con quien?

Con quien anda? Con qué frecuencia ve o habla con ellos?

Quién podría ser una buena persona para ayudar a pensar en un buen trabajo para usted? Una vez que usted está empleado, quien sería una buena persona para apoyarlo.

Alguien mas?

Habilidades Laborales

Ha encontrado trabajo en el pasado?

Que habilidades laborales ha aprendido de sus otros trabajos?

Que pasatiempos o intereses tiene?

Qué tipo de trabajo te crees que sería bueno?

Por que quieres trabajar ahora?

Hay algo que te preocupa acerca del regreso al trabajo?

Beneficios

Está recibiendo alguno de los siguientes beneficios?

- SSI SSDI Subsidio Habitacional Estampillas de Comida TANF
- Retiro del trabajo anterior Beneficios de los veteranos (relacionados al combate? _____)
- Beneficios de su esposo(a) o su hijo(a)
- Medicaid Medicare Otros beneficios: _____
- Yo no sé lo que son beneficios.

Usted administra su propio dinero?

- Referido hecho al planificador de beneficios. (Si no hay referido, por qué no?:

Divulgación (o use el formulario "Plan de Acercarse a los Empleadores")
Especialista de Empleo: por favor explique que cada persona que utiliza los servicios de empleo apoyado puede decidir si su especialista se pondrá en contacto empleadores en su nombre.

Cuáles podrían ser algunas de las ventajas de tener un especialista en empleo en contacto con los empleadores en su nombre?

Cuáles podrían ser algunas de las desventajas?

Hay cosas que usted **no** quiere que su especialista de empleo comparta con un empleador?

Usted quiere que su especialista de empleo contacte su empleador en su nombre? Si o no. (Usted puede cambiar su respuesta en cualquier momento):

Si ha decidido que el especialista no debe contactar a los empleadores, qué cosas le gustaría que él o ella a haga para ayudarle a encontrar un trabajo?

- encontrar un trabajo
- llenando aplicaciones
- ayuda para escribir un currículum vitae
- transporte a entrevistas de trabajo
- practicando preguntas y respuestas de una entrevista de trabajo
- otro: _____

El Consumo de Sustancias

Qué tanto alcohol bebe?

Con que frecuencia?

Hay alguna hora particular del día?

Qué drogas hace, o ha utilizado?

Con que frecuencia?

Antecedentes Penales

Alguna vez ha sido detenido?

Alguna vez ha sido condenado por un crimen?

1) Tipo: _____ Año: _____

Estado: _____ Circunstancias: _____

2) Tipo: _____ Año: _____

Estado: _____ Circunstancias: _____

3) Tipo: _____ Año: _____

Estado: _____ Circunstancias: _____

4) Tipo: _____ Año: _____

Estado: _____ Circunstancias: _____

5) Tipo: _____ Año: _____

Estado: _____ Circunstancias: _____

6) Tipo: _____ Año: _____

Estado: _____ Circunstancias: _____

7) Tipo: _____ Año: _____

Estado: _____ Circunstancias: _____

Tiene algún cargo judicial pendiente?

Actividades Diarias

Qué es un día típico para usted desde el momento de levantarse hasta que se vaya a la cama?

Hay lugares en su vecindario que le gusta ir?

Usted es miembro de un club, grupo, o iglesia...?

Cuales son sus horas de dormir?

_____ Fecha: _____
Firma de Personal **Notas Adicionales:**

_____ Fecha: _____
Firma de Personal

Notas Adicionales:

_____ Fecha: _____
Firma de Personal

Notas Adicionales:

_____ Fecha: _____
Firma de Personal