



¿Regresar al Programa Diálogo: ¿Si o no?

Una colaboración de todos los capítulos del Arc de Colorado.

Los capítulos del Arc y sus representantes no podemos recomendar que una persona regrese, o no regrese, físicamente a su programa diálogo. Estas decisiones se tienen que tomar de una manera 'Centrada-en-la-Persona'. Hemos creado una herramienta para ayudarle en el proceso de tomar estas decisiones. Ninguna de esta información se debe tomar como consejo personal.

La siguiente es una lista de verificación que sirve como guía para consideraciones del regreso al Programa Diálogo u otras opciones para proporcionar actividades significativas durante el día. Quizás sirva contactarse con el Programa Diálogo suya para para citar una visita (asegúrese de que los clientes estarán en el edificio). Utilice esta lista de verificación junto con el plan 'Centrada-en-la-Persona' y el documento contextual para tomar una decisión informada.

Nombre del Programa Diálogo: [Click or tap here to enter text.](#)

Numero de clientes allí: [Click or tap here to enter text.](#)

Pregunte a su Programa Diálogo...

1. ¿Mantendra su horario tradicional? [Click or tap here to enter text.](#)
2. ¿A qué horas comienza y termina el día? [Click or tap here to enter text.](#)
3. ¿Tendré la opción de cambiar la manera del service en el futuro? si no
4. ¿Con quién hablo si necesito terminar o cambiar servicios? [Click or tap here to enter text.](#)
5. ¿Ofrece el Programa Diálogo una opción híbrida (mezcla de programación remota/en persona)?
 si no

Explique: [Click or tap here to enter text.](#)



Plan del Programa Diário

1. ¿Cuál es el plan para todo el programa si un miembro del personal o un participante del programa esté diagnosticado con COVID 19?
2. ¿Cuál es el plazo para notificar al personal y a la familia/cuidadores del hogar?
3. ¿Se requerirá que el personal y los adultos realicen la prueba de COVID 19?
4. ¿Se requerirá que el personal y las personas estén en cuarentena en sus hogares?
5. ¿Comerán en turnos? [Click or tap here to enter text.](#)
6. ¿Cuáles precauciones o medidas protectivas tomarán? ¿Qué tan enseguida?
7. ¿Cómo responderán el equipo personal si uno se quita la máscara o se acerca a otro menos que 6 pies?

Información acerca el participante

8. ¿Cuáles son los beneficios del programa al participante y su familia?

si no la gente que quiere

si no la gente que le quieren

si no sentirse en casa

si no ejercicio físico

si no dejarle a su familia/cuidadores trabajar afuera

Otro: [Click or tap here to enter text.](#)

9. ¿Está la persona listo y capaz de usar su máscara por un periodo extendido? si no

¿Por cuánto tiempo: [Click or tap here to enter text.](#)

10. ¿Necesitará tomar un descanso de la mascara? si no

11. ¿Sea capaz de observar las reglas de distancia social (6 piés de distancia)? si no

12. ¿Cómo mantiene el higiene (lavar las manos, etc.)? [Click or tap here to enter text.](#)

13. ¿Sea capaz de comunicar síntomas de infección (dolor de dientes, calentura/ fiebre)?

14. ¿Cuáles acomodaciones necesitará el adulto para participar en el programa?

15. ¿Hay otras personas de la casa/familia que estén a riesgo para el COVID 19 debido a su trabajo o actividades sociales? si no

Anote mas preguntas por el Programa Diário aqui: