

ISP Objetivos Y Progreso semanal

Cliente: _____ Coordinator de Supporte: _____ Prorveedora: _____

Objetivo: _____

Año: _____ La fecha que empieza: _____ La fecha que termina: _____ **For strategy, see skill plan**

Que tanto usted le ayudo?	Como usted le ayudo?	Que hicieron juntos para alcanzar el objective?	Su consumidor lo logro?
	<input type="checkbox"/> Sin ayuda- independiente <input type="checkbox"/> indicaciones verbales <input type="checkbox"/> Demostrar <input type="checkbox"/> Mano sobre mano <input type="checkbox"/> No lo pudo hacer <input type="checkbox"/> Consumedor lo rechazo		<input type="checkbox"/> Si- con ayuda <input type="checkbox"/> Si- sin ayuusa <input type="checkbox"/> No- sin oportunidad <input type="checkbox"/> No- Trato pero no pudo hacer <input type="checkbox"/> No- Consumedor rechazo
	<input type="checkbox"/> Sin ayuda- independiente <input type="checkbox"/> indicaciones verbales <input type="checkbox"/> Demostrar <input type="checkbox"/> Mano sobre mano <input type="checkbox"/> No lo pudo hacer <input type="checkbox"/> Consumedor lo rechazo		<input type="checkbox"/> Si- con ayuda <input type="checkbox"/> Si- sin ayuusa <input type="checkbox"/> No- sin oportunidad <input type="checkbox"/> No- Trato pero no pudo hacer <input type="checkbox"/> No- Consumedor rechazo
	<input type="checkbox"/> Sin ayuda- independiente <input type="checkbox"/> indicaciones verbales <input type="checkbox"/> Demostrar <input type="checkbox"/> Mano sobre mano <input type="checkbox"/> No lo pudo hacer <input type="checkbox"/> Consumedor lo rechazo		<input type="checkbox"/> Si- con ayuda <input type="checkbox"/> Si- sin ayuusa <input type="checkbox"/> No- sin oportunidad <input type="checkbox"/> No- Trato pero no pudo hacer <input type="checkbox"/> No- Consumedor rechazo
	<input type="checkbox"/> Sin ayuda- independiente <input type="checkbox"/> indicaciones verbales <input type="checkbox"/> Demostrar <input type="checkbox"/> Mano sobre mano <input type="checkbox"/> No lo pudo hacer <input type="checkbox"/> Consumedor lo rechazo		<input type="checkbox"/> Si- con ayuda <input type="checkbox"/> Si- sin ayuusa <input type="checkbox"/> No- sin oportunidad <input type="checkbox"/> No- Trato pero no pudo hacer <input type="checkbox"/> No- Consumedor rechazo
	<input type="checkbox"/> Sin ayuda- independiente <input type="checkbox"/> indicaciones verbales <input type="checkbox"/> Demostrar <input type="checkbox"/> Mano sobre mano <input type="checkbox"/> No lo pudo hacer <input type="checkbox"/> Consumedor lo rechazo		<input type="checkbox"/> Si- con ayuda <input type="checkbox"/> Si- sin ayuusa <input type="checkbox"/> No- sin oportunidad <input type="checkbox"/> No- Trato pero no pudo hacer <input type="checkbox"/> No- Consumedor rechazo
	<input type="checkbox"/> Sin ayuda- independiente <input type="checkbox"/> indicaciones verbales <input type="checkbox"/> Demostrar <input type="checkbox"/> Mano sobre mano <input type="checkbox"/> No lo pudo hacer <input type="checkbox"/> Consumedor lo rechazo		<input type="checkbox"/> Si- con ayuda <input type="checkbox"/> Si- sin ayuusa <input type="checkbox"/> No- sin oportunidad <input type="checkbox"/> No- Trato pero no pudo hacer <input type="checkbox"/> No- Consumedor rechazo
	<input type="checkbox"/> Sin ayuda- independiente <input type="checkbox"/> indicaciones verbales <input type="checkbox"/> Demostrar <input type="checkbox"/> Mano sobre mano <input type="checkbox"/> No lo pudo hacer <input type="checkbox"/> Consumedor lo rechazo		<input type="checkbox"/> Si- con ayuda <input type="checkbox"/> Si- sin ayuusa <input type="checkbox"/> No- sin oportunidad <input type="checkbox"/> No- Trato pero no pudo hacer <input type="checkbox"/> No- Consumedor rechazo

Este semana:

Que se trabajo?	Que no trabajo?
Comentarios del consumidor o familia	Hay alguna barrera para alcanzar su goal?

Provider Signature: _____ Client Signature: _____

::FOR OFFICE USE ONLY::

Weekly Success: __ out of __ attempts Monthly Success: __ out of __ attempts Program Manager: _____

