



NC INTEGRATED  
CARE FOR KIDS

## PLAN DE ACCIÓN COMPARTIDO PARA:

### ANTECEDENTES DEL MENOR Y LA FAMILIA

Por favor, complete los antecedentes del menor y la familia. Los cuidadores actuales pueden incluir padre(s) biológico(s), padre(s) sustituto(s) u otros miembros de la familia. Si corresponde, los apoyos naturales pueden incluir a los miembros esenciales de la familia, amigos o vecinos, quienes desempeñan un papel importante en el apoyo de la salud y el bienestar del menor.

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre preferido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_  
(mm/dd/aaaa)

Idioma preferido, escrito y oral: \_\_\_\_\_ Pronombres preferidos: \_\_\_\_\_

Nombre del cuidador principal: \_\_\_\_\_ Tutor legal

Relación con el menor: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Otro número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de otro cuidador/apoyo natural: \_\_\_\_\_

Relación con el menor: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Otro número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del navegador de la familia: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_  
(mm/dd/aaaa)

Las inquietudes y prioridades de su familia, relacionadas con la salud y el bienestar de su hijo, son el centro de su Plan de Acción Compartido. La información que elija proporcionar es útil, ya que todos trabajamos juntos para lograr los resultados deseados para su hijo y su familia.

Fortalezas, intereses y actividades del menor y la familia:

Área de preocupación de la familia: ¿Qué es lo que más les preocupa? ¿Qué desafíos enfrenta(n) su hijo y/o familia todos los días? ¿Qué desafíos no suceden con frecuencia, pero son preocupantes?



