

Nombre del Participante	Nombre del Representante Autorizado (en caso de ser aplicable)

A cada Participante se le requiere tener un Plan de emergencia y respaldo. Consumer Direct Care Network (CDCN) le asistirá en el desarrollo de su plan. Debe usarlo en caso de que su Participante Regular Programado-Trabajador Dirigido no pueda trabajar o si usted tiene una emergencia. Es su responsabilidad usar, cambiar y actualizar su Plan de emergencia y respaldo. Hay riesgos potenciales involucrados si su plan no es efectivo. Los riesgos potenciales pueden incluir pérdida del empleo, colocación en un hospital o en un hogar de ancianos, lesiones o daños personales o de otras formas, incluyendo la muerte.

Plan de acción

Cuidador primario – Comience identificando a su cuidador primario:

Mi Participante-Trabajador Dirigido primario es: _____

Su número de teléfono es: _____

Cuidadores de respaldo – Por favor, especifique a quién llamar en caso de que su(s) cuidador(es) programado(s) no pueda(n) trabajar. Los cuidadores de respaldo pueden incluir amigos, familiares, cuidadores pasados o voluntarios.

Nombre	Dirección (ciudad y código postal)	Días/Horas en las que no está disponible	Teléfono

Otros apoyos – Por favor, enumere a otras personas de apoyo que usted llamará si piensa que su salud y seguridad están en riesgo

Pariente

Nombre	Dirección	Ciudad	Código postal	Teléfono

Administrador del caso

Nombre	Dirección	Ciudad	Código postal	Teléfono

Médico

Nombre	Dirección	Ciudad	Código postal	Teléfono

En una emergencia también puedo: (Marque todos los que apliquen)

- Activar PERS
- Contactar al 911
- Otro _____

Recuerde estas cosas cuando esté considerando su Plan de emergencia y respaldo. ¡No sea sorprendido sin estar preparado! Por favor, marque las casillas para demostrar que ha revisado la siguiente información.

- Yo (Participante/Representante Autorizado) hablaré con los cuidadores de respaldo antes de que surja una emergencia. Discutiremos sobre el empleo, el pago, la disponibilidad y mis necesidades personales de cuidado.
- Identificaré las tareas de cuidado personal que deben ser completadas en un día determinado. Estas son las tareas esenciales para mi salud y seguridad. En una situación de emergencia puede que solamente se cumplan estas necesidades esenciales. Mantendré mi lista de necesidades esenciales actualizada y disponible para cualquier cuidador de respaldo.
- Sé que, con miras a que un cuidador reciba su pago, este debe completar todo el papeleo de empleo y pasar una revisión de antecedentes. CDCN me notificará por escrito con una carta de "luz verde para trabajar" haciéndome saber que estos han sido autorizados para comenzar a trabajar.
- Si pienso que estoy en riesgo de ser maltratado, desatendido o explotado, debo contactar a mi Agente de Apoyo de inmediato.

Fecha de creación:
Fecha de revisión:

El plan de respaldo debe permanecer en su Guía de Participante.