



ESTADO DE NUEVA YORK
 OFICINA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO
 (OFFICE FOR PEOPLE WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES)

MSC9-SCAP

Plan de Actividades de la Coordinación de Servicios de Medicaid (MSC)						
Nombre del paciente:	Fecha del Plan Inicial de Actividades	Fecha de la revisión del sexto mes				
Nombre de la MSC:						
<p>El Plan de Actividades describe las actividades de coordinación de servicios en el corto plazo, que son más importantes para usted, y que lo ayudarán a cumplir con los resultados individualizados deseados que se describen en su Plan Individualizado de Servicios (ISP). A continuación escriba los servicios que solicita y/o los objetivos personales que le gustaría lograr. Luego escriba las actividades que le gustaría que se realicen. Asimismo, indique la persona responsable de realizar cada actividad y la fecha de inicio del trabajo para cada actividad. Marque la casilla final cuando se complete la actividad. Esta lista se debe revisar cada seis meses, como mínimo, pero puede agregar actividades en cualquier momento.</p>						
Pedido de servicio u objetivo personal:						
Actividades que realizar	Quiénes realizarán la tarea				Fecha de inicio	Marque si se realizó la tarea
	MSC	Pac.	Familiar	Otros		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pedido de servicio u objetivo personal:						
Actividades que realizar	Quiénes realizarán la tarea				Fecha de inicio	Marque si se realizó la tarea
	MSC	Pac.	Familiar	Otros		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pedido de servicio u objetivo personal:						
Actividades que realizar	Quiénes realizarán la tarea				Fecha de inicio	Marque si se realizó la tarea
	MSC	Pac.	Familiar	Otros		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>



ESTADO DE NUEVA YORK
OFICINA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO
(OFFICE FOR PEOPLE WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES)

MSC9-SCAP

Pedido de servicio u objetivo personal:							
Actividades que realizar	Quiénes realizarán la tarea				Fecha de inicio	Marque si se realizó la tarea	
	MSC	Pac.	Familiar	Otros			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Pedido de servicio u objetivo personal:							
Actividades que realizar	Quiénes realizarán la tarea				Fecha de inicio	Marque si se realizó la tarea	
	MSC	Pac.	Familiar	Otros			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Pedido de servicio u objetivo personal:							
Actividades que realizar	Quiénes realizarán la tarea				Fecha de inicio	Marque si se realizó la tarea	
	MSC	Pac.	Familiar	Otros			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Pedido de servicio u objetivo personal:							
Actividades que realizar	Quiénes realizarán la tarea				Fecha de inicio	Marque si se realizó la tarea	
	MSC	Pac.	Familiar	Otros			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>