

# Recibir Mi Vacuna: lo que usted debe saber acerca de mí

Esta es la información que usted necesita saber acerca de mí para asegurar una administración exitosa de la vacuna, ya sea en una farmacia, clínica, o en un centro de vacunación desde el automóvil. Es posible que yo sea acompañado por un cuidador o un profesional de asistencia directa (direct support profesional, DSP, por sus siglas en inglés) para ayudarme durante mi cita.

Mi nombre: \_\_\_\_\_

## La Cita

Por lo general, yo respondo a una examinación médica con  Cooperación completa o parcial

Temor  Agresión  De otra forma (describa) \_\_\_\_\_

Me gusta cuando los profesionales médicos (describa) \_\_\_\_\_

No me gusta cuando los profesionales médicos (describa) \_\_\_\_\_

## Comunicación

La mejor forma de comunicación para mí (marque todas las opciones aplicables)

Hablar  Escribir a mano o digitalmente  Imágenes  Usar el lenguaje de señas

Señalar a las palabras  Usar una aplicación de voz

Yo no me comunico en una forma que usted va a entender, por favor haga sus preguntas a mi cuidador o DSP. Su nombre es \_\_\_\_\_

Otra forma de comunicación (describa) \_\_\_\_\_

Mis otras preferencias de comunicación son (por ejemplo: usar preguntas de "sí" o "no", usar o no usar respuestas de "esta" o "esa") \_\_\_\_\_

## Otras acomodaciones o preferencias

Yo utilizo dispositivos de asistencia para la movilidad. Puede que usted me vea usando \_\_\_\_\_

Yo tengo detonantes sensoriales que pueden hacer difícil lograr una cita exitosa. (Por ejemplo: cuando me tocan, un trauma, los médicos de una edad o género particular, los ruidos, las luces, los olores, las texturas).

Lo siguiente son detonantes sensoriales conocidos para mí \_\_\_\_\_

Cuando yo experimento un detonante sensorial, puede que yo responda de esta manera \_\_\_\_\_

Cuando yo respondo de esta manera, usted me puede ayudar de esta manera \_\_\_\_\_

**(Vea el lado posterior)**

Yo tengo un diagnóstico, problemas médicos, o comportamientos que pueden hacer difícil lograr una cita exitosa (por ejemplo: agresión, morder, pica, riesgo de aspiración): \_\_\_\_\_

---

---

Esto puede causar que yo \_\_\_\_\_

Usted me puede ayudar de esta manera \_\_\_\_\_

---

Aquí le doy más información que ayudará a que yo tenga una exitosa administración de la vacuna.

---

---

---

---

---