



PATIENT I.D. DATA /  
 DATOS DE IDENTIDAD DEL PACIENTE:  
 (name, DOC #, birthdate /  
 nombre, Núm. DOC, fecha de nacimiento)

**SKILL BUILDING UNIT INDIVIDUALIZED PLAN**  
**PLAN INDIVIDUALIZADO DE LA UNIDAD DE FOMENTO DE HABILIDADES**

DATE / FECHA	FACILITY / INSTALACION	DATE OF NEXT REVIEW / FECHA DE LAS PROXIMA REVISION	ERD
--------------	------------------------	--	-----

**Strengths** (include measurable information from initial and ongoing program assessments)

**Fortalezas** (incluya información medible de las evaluaciones iniciales y continuas del programa)

Functional Domains:

*Dominios Funcionales:*

- Activities of daily living  
*Actividades de la vida diaria*
- Interpersonal relationships  
*Relaciones interpersonales*
- Social skills  
*Habilidades Sociales*
- Soft skills  
*Competencias sociales*
- Communication  
*Comunicación*
- Basic skills  
*Habilidades básicas*

Provide specific information related to the strength domains identified:

*Provea información específica relacionada con los dominios de fortalezas identificados:*

Criminogenic Domains:

*Dominios criminógenos:*

- Aggression  
*Agresión*
- Attitudes and behaviors  
*Actitudes y comportamientos*
- Education/Vocational  
*Educación/Formación profesional*
- Employment  
*Empleo*
- Residential  
*Residencial*
- Social influences  
*Influencias Sociales*

Provide specific information related to the criminogenic domains identified:

*Provea información específica relacionada con los dominios criminógenos identificados:*

Additional areas of strength / *Áreas adicionales de fortaleza:*

**Overall skill development needs / Necesidades generales de desarrollo de habilidades**

Functional Domains (check all that apply) / *Dominios funcionales (marque todos los que correspondan):*

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Activities of daily living<br><i>Actividades de la vida diaria</i> | <input type="checkbox"/> Interpersonal relationships<br><i>Relaciones interpersonales</i> | <input type="checkbox"/> Social skills<br><i>Habilidades Sociales</i> |
| <input type="checkbox"/> Soft skills<br><i>Competencias sociales</i>                        | <input type="checkbox"/> Communication<br><i>Comunicación</i>                             | <input type="checkbox"/> Basic skills<br><i>Habilidades básicas</i>   |

Criminogenic Domains (check all that apply) / *Dominios Criminógenos (marque todos los que correspondan):*

State law and/or federal regulations prohibit disclosure of this information without the specific written consent of the person to whom it pertains, or as otherwise permitted by law.  
*Las leyes estatales y/o los reglamentos federales prohíben la revelación de esta información sin el consentimiento específico por escrito de quien se trata, o según la ley.*

Aggression  
*Agresión*

Attitudes and behaviors  
*Actitudes y comportamientos*

Education/Vocational  
*Educación/formación profesional*

Employment  
*Empleo*

Residential  
*Residencial*

Social influences  
*Influencias sociales*

Additional skill needs / *Necesidades de habilidades adicionales:*

**Long-term goal (1-2 years) / *Objetivo a largo plazo (1-2 años):***

**Goals for this plan (1-3 goals related to the identifiable skill development needs and should be achievable within 6 months):**

***Objetivos de este plan (1-3 objetivos relacionados con las necesidades de desarrollo de habilidades identificables y que deben ser alcanzables dentro de 6 meses):***

**Goal 1 / *Objetivo 1***  Continued from last plan / *Continuó desde el último plan*

Measurable outcome / *Resultado medible:*

Steps to reach goal / *Pasos para alcanzar el objetivo:*

**Goal 2 / *Objetivo 2***  Continued from last plan / *Continuó desde el último plan*

Measurable outcome / *Resultado medible:*

Steps to reach goal / *Pasos para alcanzar el objetivo:*

**Goal 3 / *Objetivo 3***  Continued from last plan / *Continuó desde el último plan*

Measurable outcome / *Resultado medible:*

Steps to reach goal / *Pasos para alcanzar el objetivo:*

**Accomplishments to date (include all goals reached since entry into the program):**

***Logros a la fecha (incluya todos los objetivos alcanzados desde su ingreso en el programa):***

\_\_\_\_\_  
SBU Resident Signature / *Firma del residente SBU*

\_\_\_\_\_  
Date / *Fecha*

\_\_\_\_\_  
Staff Printed Name and Signature / *Nombre impreso y firma de personal*

\_\_\_\_\_  
Date / *Fecha*

\_\_\_\_\_  
SBU Supervisor Printed Name and Signature / *Nombre impreso y firma del supervisor de SBU*

\_\_\_\_\_  
Date / *Fecha*

State law and/or federal regulations prohibit disclosure of this information without the specific written consent of the person to whom it pertains, or as otherwise permitted by law.  
*Las leyes estatales y/o los reglamentos federales prohíben la revelación de esta información sin el consentimiento específico por escrito de quien se trata, o según la ley.*