

 **ACTIVIDAD #18: PREPARÁNDOSE PARA LA INDEPENDENCIA**

Revise cada uno de los elementos de las categorías de tareas. Marque la columna para indicar si puede realizar la tarea indicada. Luego marque la columna de apoyo si necesita apoyo para completar la tarea y si cuenta con ese apoyo.

Tarea		Apoyo		
		Puedo hacer	Necesito apoyo	Tengo apoyo
1. Alimentos	Planificación de comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Preparación de comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Almacenamiento seguro de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Comprar alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cuidado personal e higiene	Ducharse y bañarse regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pedir una cita para un corte de cabello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lavar la ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Salud	Determinar la necesidad de ayuda médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pedir una cita con el médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Realizar instrucciones médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tomar la medicina sin instrucciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Quehaceres domésticos	Cambiar la ropa de cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Limpieza rutinaria del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Llamar para reparaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Emergencias y seguridad	Manejar las cerraduras en las puertas/ventanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Identificar el olor de una fuga de gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Extinguir fuego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Contactar la policía/los bomberos al 911	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Transporte	Licencia para conducir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vehículo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Usar transporte público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pedir transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Social	Pedirle a amigos que vengan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Andar con amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pasatiempo u otros intereses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>