



**Departamento de Salud Mental**  
**Servicios de recuperación para trastornos por consumo de sustancias**

<b>PLAN DE ALTA:</b> se completará con el cliente dentro de los treinta (30) días anteriores a la última sesión presencial	<b>Fecha en que se completó:</b>
<b>Plan de apoyo:</b>	
<b>Programa:</b> ¿Cuál es su plan para el desarrollo de la recuperación? ¿A qué reuniones asistirá? ¿A cuántas? ¿Tiene un patrocinador?	
<b>Centros de recuperación y servicios cercanos:</b>	
<b>Relaciones:</b> ¿En quién confía para recibir apoyo para su nuevo estilo de vida? ¿Con qué familiares desea mejorar su relación?	
<b>Atención médica:</b> ¿Ha hecho planes para tener una salud óptima de forma continua: ejercicio, dieta, etc.? ¿Con quién, qué, dónde y cuánto?	
<b>Ingresos:</b> ¿Qué planes tiene para trabajar o la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) lo ayudará? ¿Necesita más capacitaciones o educación? ¿Buscará trabajo? ¿Dónde y con qué frecuencia?	
<b>Vivienda:</b> ¿Tiene una vivienda estable, segura y limpia en un entorno libre de alcohol y drogas? ¿Necesita mudarse?	



***Durante la última sesión presencial, el cliente y el consejero deben firmar y fechar el plan de alta.***