

Nombre de la Visitadora del Hogar:		REGISTRO DEL 1er TRIMESTRE DE LA VISITA AL HOGAR EHS				
PLAN DE VISITA AL HOGAR PARA: Mes_____ Año_____		Fechas de Sociales	Visitas Mensuales Posibles	Visitas Completadas en el Mes	Fecha (s) Cancelada por el Personal	Fecha (s) Cancelada por la Familia
Nombre de la Madre Embarazada :		/				
Mes 1 2 3 (encerrar) FECHA DE NAC.:						
Plan de Estudios	Contenido Semanal			Plan del Parto / Planificación y Seguimiento		
Educación:	VH # Fecha:			Fechas de Visitas Prenatal: Cita en el Dentista		
Los Padres Como Maestros (PAT) (2x mes) Florida/Triple P Beneficios de la Lactancia Materna Herramienta de evaluación de bebés sanos (4P) ¿Que tan grande es mi bebé? ¿Cómo se está desarrollando mi bebé? Atención Sensible y de Cuidado						
Nutrición/Dental:	VH # Fecha:					
Alimento Para Ti y el Bebé Lección de UC Davis # Importancia del Cuidado Dental Durante el Embarazo Náuseas Matutinas Cómo la Comida de la Madre Alimenta al Bebé						
Participación del Padre, Familia y la Comunidad (PFCE) / Preparación para Escuela/Transiciones:	VH # Fecha:					
Participación del Padre Consejo de Políticas Acuerdo de Asociación con la Familia (FPA) / Preparación para la Escuela (SR) seguimiento mensual Actividades en la Red (Web) Sociales						
Salud/Seguridad:	VH # Fecha:					
Cómo Fumar puede Dañar al Bebé Cómo las Drogas y el Alcohol Pueden Dañar al Bebé Cuidado Prenatal Accediendo a los Servicios de WIC Cuidado Infantil y Prácticas de Sueño Seguras						
Salud Mental/Servicios Sociales:	VH # Fecha:					
Afirmaciones Positivas Durante el Embarazo Evaluación de Oportunidades e intereses familiares (FOIA) Plan Individual de Transición (ITP) Aceptar el Embarazo Sobrellevar el estrés Evaluación de la depresión de Edimburgo Acceso al Tratamiento de Abuso de Sustancias						
COMENTARIOS DE LOS PADRES:			Fortalezas de la Familia:			
Firma del Padre: _____			Fecha: _____			