

LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE JOHNSTON

Servicios Especiales

ESTUDIANTE _____	FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____
ESCUELA _____	GRADO _____ MAESTRO/CONSEJERO _____
PADRES/GUARDIÁN _____	DIRECCIÓN _____
TELÉFONO: (C) _____	(T) _____ (CELULAR) _____

La *Declaración de Preocupación Actual* es completada en la reunión del Equipo de Evaluación y transmitido como parte del proceso del equipo al evaluador apropiado.

Actualmente recibe servicios de educación especial: Sí No

Si la respuesta es sí. Discapacidad Primaria: _____
Servicio(s): _____

LAS EVALUACIONES ACTUALES	FECHA	COMENTARIOS
Psicológica		(Incluir pruebas de personalidad)
Educación		
Social		
Médicas:		
Otros:		
Otras evaluaciones de la agencia:		

Resultados de la evaluación indican las siguientes debilidades que sugieren la necesidad de una evaluación de Terapia Ocupacional:

Estado Neuromuscular

- ___ tono muscular anormal- movimiento flexible o rígido
- ___ falta de preferencia de mano- cambia de manos durante las tareas
- ___ temblor-especialmente cuando escribe
- ___ mala postura- inclinarse, encorvado, la cabeza inclinada a un lado, sentado en el borde de la silla, preferencia de estar en pie
- ___ disminuir la gama de movimiento-movimiento limitado de las extremidades
- ___ debilidad muscular- el niño puede fatigarse fácilmente

Estado del Motor Sensorial

- ___ mala planificación motoras - el niño parece que entiende las instrucciones, pero no puede coordinar o secuenciar los movimientos para ejecutar la tarea (como problemas para empezar, o puede atascarse)
- ___ mala atención visual - puede incluir el seguir con la vista, la explorar, o mantener el contacto visual
- ___ siguiendo el desarrollo de una secuencia
- ___ conciencia corporal/esquema corporal -que se refleja en los dibujos inapropiados, identificación de partes del cuerpo, Simón dice, pista de obstáculos
- ___ torpeza - al topar con gente y con mesas y sillas, tropiezos y caídas
- ___ discriminación táctil- un excesivo antojo a evitar distintas texturas, cosas ásperas, el contacto humano, cosas pegajosas (pegamento, pintura de dedos, etc.)

LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE JOHNSTON

Servicios Especiales

NOMBRE :

FECHA DE NACIMIENTO:

Las actividades de la vida diaria

___ habilidades de ir al baño - incluye la capacidad de vestirse solo, limpieza, y el equilibrio en el baño

___ habilidades de vestir - sujetadores, la orientación de ropa, izquierda/derecha discriminación para zapatos, guantes

___ habilidades de comer, babeo, ahogo, el manejo de la bandeja/paquetes, uso de utensilios, etc.

Habilidades de percepción visual

___ discriminación de lo mismo contra lo diferente

___ reconocer objetos familiares a pesar de piezas que faltan (completar el cuadro, punto-a-punto)

___ constancia de formas

___ izquierda contra la derecha

___ memoria visual

___ discriminación de figura-fondo (imagenes ocultas)

Coordinación motriz fina

___ manipulación de objetos pequeños - puede incluir uso de herramienta (regla, plantilla, clips de papel, etc.). Así como habilidades manipulativas tales como ensartar, apilar, clasificar, delinear

___ habilidades de uso de tijeras - incluyendo el correcto manejo de las tijeras, estabilización del papel con la mano opuesta, permanecer en la línea de meta.

___ caligrafía –agarre del lápiz, organización espacial dentro y entre las palabras
formación de las letras, constancia de tamaño, graduado de presión, la legibilidad

Otros: están experimentando

1. Lo que se ha intentado a través del proceso IEP para remediar las deficiencias antes de esta referencia?

2. Preguntas importantes que debe abordarse durante la evaluación de terapia ocupacional:

___ ¿Es este servicio necesario para que el estudiante beneficie de su programa de educación especial?

___ ¿Qué modificaciones se deben hacer en la clase o como parte de su

PIE para enfrentar las necesidades especiales de educación del estudiante?

___ Otras cuestiones (por favor adjuntar)

3. ¿Esta este niño bajo tratamiento por cualquier problema médico?

4. Comentarios:

PRESIDENTE

FECHA