

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 Física:

Coordinación Motoras

- ___ transición entre posturas-pasar de sentado a de pie a arrodillarse a acostarse, etc.
- ___ torpeza-tropezarse y caerse excesivamente
- ___ manipulación del cuerpo a través del espacio-pista de obstáculos, moviéndose alrededor de la gente / los muebles
- ___ desarrollo de la coordinación-salto, brincar, correr, galope
- ___ pasar por encima de pasos por la escalera

Modo de Andar

- ___ pies con la punta hacia dentro o afuera
- ___ caminando en punta de pie
- ___ arrastrando los pies mientras camina
- ___ inapropiado o asistido uso de equipos de adaptación (aparatos ortopédicos, muletas, andador, silla de rueda, etc.)
- ___ falta de balanceo espontánea de los brazos durante la marcha
- ___ amplia base de apoyo al caminar (andar como pato)

Estado Neuromuscular

- ___ tono muscular anormal- movimiento flexible o rígido
- ___ debilidad muscular-niño se fatiga fácilmente
- ___ mala postura-sentándose como "W", inclinarse o encorvarse, cabeza inclinada a un lado
- ___ disminuir la amplitud de movimiento-movimiento limitado de las extremidades

Balance

- ___ dificultad para parándose en un solo pie
- ___ tropiezos frecuentes y caídas
- ___ aferrándose a la pared mientras caminaba por los pasillos
- ___ colgando excesivamente de las barandas mientras en las escaleras

Mas _____

LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE JOHNSTON

Servicios Especiales

NOMBRE :

FECHA DE NACIMIENTO:

1. Si este estudiante esta recibiendo servicios de educación especial por favor describa brevemente:

- Adjunte una copia de la pagina de servicios del PIE.
- Otros servicios de apoyo en la escuela (por ejemplo, alfabetización, consejero, etc.).

2. ¿Cuales son los intentos que se han hecho a través del proceso del PIE para remediar las debilidades anteriores de esta referencia?

3. Preguntas principales que se abordarán durante la evaluación de terapia física.

___ ¿Se requiere este servicio para que el estudiante se beneficie de su programa de educación especial?

___ ¿Que acomodación / modificaciones se deben hacer en la clase o como parte del PIE para atender las necesidades de educación especial del estudiante?

___ Otras preguntas (por favor adjuntar)

4. ¿Esta este niño bajo tratamiento para cualquier problema medico?

5. Comentarios:

PRESIDENTE

FECHA