

JOHNSTON LAS ESCUELAS PÚBLICAS

Servicios Especiales

REFERENCIA PARA LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA

Fecha: _____

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Profesor: _____

PIE Fecha de revisión anual: _____ Fecha de Re-evaluación: _____

LOS PARTICIPANTES DEL EQUIPO:

Padres _____ Educador Especialista _____

Presidente _____ Educador Regular _____

Otros _____ Otros _____

Otros _____ Otros _____

Remisión a Servicios de Tecnología Asistencial: (STA)

_____ Funcional evaluación/Consulta

_____ Coordinación de otros servicios con STA

_____ Entrenamiento/asistencia técnica para estudiante/familia

_____ Entrenamiento/asistencia técnica para personal/auxiliares

_____ Otros (especificar)

1. Describir las necesidades del estudiante:

2. Las acomodaciones y modificaciones están siendo proporcionadas actualmente para el estudiante?

3. ¿ ¿Cómo espera que la tecnología de asistencia pueda apoyar al estudiante en el entorno educativo?

4. Por favor, identifique los temas que quisiera abordar como parte de esta referencia:

JOHNSTON LAS ESCUELAS PÚBLICAS

Servicios Especiales

Comentarios/Información _____
adicional

Por favor incluya cualquier información adicional para facilitar la determinación de las necesidades AT.