|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE DESERT/MOUNTAIN**  **PLAN DE ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL AUTÓNOMA DE DESERT/MOUNTAIN**  17800 HIGHWAY 18 • APPLE VALLEY, CA 92307  (760) 552-6700 • (760) 242-5363 FAX  **Remisión terapia física**  Este formulario es para los maestros, padres u otras personas involucradas con los estudiantes que tienen  una presunta necesidad de servicios especializados Terapia Física | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **REMISIÓN INICIAL** | | | | | | | | | | | | | | | **REMISIÓN DE TRANSFERENCIA** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Fecha de remisión: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nombre del estudiante: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Fecha de nacimiento: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Edad: | |  |
| Incapacidad: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Grado: | | | | |  | | | | | | | | | | Género: | | | | | | Masculino  Femenino | | | | |
| Diagnóstico médico: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plantel escolar: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nombre maestro: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Distrito de asistencia: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Distrito de residencia: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Padre/tutor: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono hogar: | | | | | | | | |  | | | | | | | | Teléfono trabajo: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Otro teléfono: | | | | | | | | | |  | | | |
| Dirección: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Ciudad: | | | |  | | | | | | | | | | | | Estado: | | | | | | | |  | | | | Cód. postal: | | |  |
| Dirección de correo: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Ciudad: | | | |  | | | | | | | | | | | | Estado: | | | | | | | |  | | | | Cód. postal: | | |  |
| Servicios de educación especial que el estudiante está recibiendo actualmente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día y hora específicos en que el estudiante puede ser observado desempeñando una habilidad/actividad motivo de preocupación: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INDICAR LAS NECESIDADES DEL ESTUDIANTE FUNCIONALES/DE MOVILIDAD EN LAS SIGUIENTES ÁREAS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | SALÓN DE CLASE-bIBLIOTECA-ArtE | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultades para acceder a todos los materiales de trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para moverse entre todas las estaciones de trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para ubicarse en todas las estaciones de trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *¿Qué intervenciones se han intentado hasta la fecha? ¿En qué período de tiempo?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | PUERTAs | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para abrir y cerrar puertas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para moverse entre las puertas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *¿Qué intervenciones se han intentado hasta la fecha? ¿En qué período de tiempo?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | PASILLOs | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para viajar distancias requeridas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para moverse a través de pasillos concurridos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para utilizar una fuente de agua | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *¿Qué intervenciones se han intentado hasta la fecha? ¿En qué período de tiempo?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | CAFETERÍA | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para moverse por la linea del almuerzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para llevar la bandeja del almuerzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para sentarse en una mesa del almuerzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *¿Qué intervenciones se han intentado hasta la fecha? ¿En qué período de tiempo?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para sentarse o ponerse de pie en un baño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para entrar y salir del retrete o baño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para acceder al grifo /jabón/toallas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *¿Qué intervenciones se han intentado hasta la fecha? ¿En qué período de tiempo?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | Bus ESCOLAR | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para subir y bajar al bus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para sentarse de forma segura en el bus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *¿Qué intervenciones se han intentado hasta la fecha? ¿En qué período de tiempo?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | PATIO DE JUEGO | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para acceder al patio de juego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para jugar en equipo al aire libre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *¿Qué intervenciones se han intentado hasta la fecha? ¿En qué período de tiempo?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | | REUNIONES-EVENTOS DEPORTIVOS | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para acceder a la sala de reuniones /gimnasio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para acceder a un campo atlético | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Dificultad para sentarse con compañeros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *¿Qué intervenciones se han intentado hasta la fecha? ¿En qué período de tiempo?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Al maestro le gustaría obtener más información e instrucciones acerca del estudiante : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Silla de ruedas | | | | | | | | | | | Caminador | | | | | | Posicionamiento | | | | | | | | | | Muletas | | | | | | | | | | | Ortesis (aparato/dispositivo) | | | | | | | | |
| Enumere cualquier equipo especializado que utilice el estudiante: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros comentarios: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remitido por: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Relación con el estudiante (padre, maestro, etc.): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Firma: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha: | | | | | | |  | | | | | |
| Firma director educación especial: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha: | | | | | | |  | | | | | |