|  |
| --- |
| **PLAN DEL ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE DESERT/MOUNTAIN****PLAN DEL ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL AUTÓNOMA DE DESERT/MOUNTAIN**17800 HIGHWAY 18 • APPLE VALLEY, CA 92307(760) 552-6700 • (760) 242-5363 FAX**Resumen de Evaluación de Comportamiento (FBA)** |
| **información del estudiante** |
| Nombre del Estudiante: |  | FDN: |  | Grado: |  | Género: [ ]  Masculino [ ]  Femenino |
| Plantel Escolar: |  | Distrito de Residencia: |  |
|  |
| **razón para la remisión** |
| [ ]  | Sólo apoyo a la intervención de comportamiento positivo- no se realiza reunión de manifestación – el estudiante tiene menos de 10 días o ninguna  |
|  | remoción/suspensión |
| [ ]  | Sólo apoyo a la intervención de comportamiento positivo- las remociones/suspensiones no son una manifestación de la discapacidad |
| [ ]  | Las remociones/suspensiones son una manifestación de la discapacidad (después de 10 días *consecutivos* de suspensión)  |
| [ ]  | Las remociones/suspensiones son una manifestación de la discapacidad y constituyen un modelo (después de 10 días *acumulativos* de suspensión) |
|  |
| **resumen fba**  |
| **Fecha de Hoy:**  |  |
| Fecha de recepción del distrito/condado de plan de evaluación firmado: |  |
| Fechas en que se realizó la evaluación de comportamiento funcional (FBA): |  |
| Nombre de la persona que realizó FBA: |  |
| **1.** | **Registros Revisados:**  |  |
|  | [ ]  Informe (s) de Tecnología de Apoyo | [ ]  Informe(s) Médico(s) | [ ]  Informe(s) de Habla y Lenguaje |
|  | [ ]  Planes de Intervención al Comportamiento (BIPs) | [ ]  Informe(s) de Agencia No Pública | [ ]  Apuntes del Maestro |
|  | [ ]  Reporte(s) de Centro Diagnóstico | [ ]  Informe(s) de Terapia Ocupacional | [ ]  Otro: |  |
|  | [ ]  Informe(s) Disciplinario | [ ]  Informe(s) de Terapia Física | [ ]  Otro: |  |
|  | [ ]  Informe(s) Médicos | [ ]  Informe(s) Psicológicos  | [ ]  Otro:  |  |
|  | [ ]  IEP(s) | [ ]  Boletín(es) | [ ]  Otro:  |  |
| **2.** | **Entrevistas realizadas con:**  |  |
|  | [ ]  Maestro(s) | [ ]  Padre(s) | [ ]  Asistente(s) |
|  | [ ]  Médico(s) | [ ]  Administrador(es) | [ ]  Psicólogo(s) Escolares |
|  | [ ]  Personal de Servicios Relacionados | [ ]  Personal de Oficina/Plantel  | [ ]  Conductor(es) |
|  | [ ]  Consejero(s) Escolares | [ ]  Consejero(s) de Salud Mental | [ ]  Otro: |  |
|  | [ ]  Otro: |  | [ ]  Otro: |  | [ ]  Otro: |  |
| **3.** | **Comportamientos Difíciles:** *(definir claramente e incluir frecuencia, duración e intensidad de comportamientos.)*  |  |
|  |  |
|  |  |
| **4.** | **Métodos de recolección de Información:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **5.** | **Problemas ambientales/ecológicos que afectan el comportamiento en el salón, en el plantel o en el autobús:** *(¿Qué necesita ser cambiado?)* |
|  |  |
|  |  |
| **6.** | **Antecedentes Identificados:** *(¿Qué pasa justo antes de que ocurra el comportamiento?)* |  |
|  |  |
|  |  |
| **7.** | **Consecuencias Identificadas:** *(¿Qué pasa justo después de que ocurra el comportamiento?)* |  |
|  |  |
|  |  |
| **8.** | **Función Hipotética:** |
|  | [ ]  Obtener  ***O***  [ ]  Evitar/Escapar: | *[ ]  Atención* | *[ ]  Sensorial* | *[ ]  Tangible* |  |
|  |  | *[ ]  Otro:* |  | *[ ]  Otro:* |  |
| **9.** | **Refuerzos Identificados:** |  |
| **10.** | **Nivel de Intervención Adicional Necesitada como Apoyo:**  |
|  | [ ]  Registro de Entrada/Registro de Salida | [ ]  Contratos | [ ]  Sistemas de Refuerzo | [ ]  Evitar/Enseñar/Reforzar (PTR) |
|  | [ ]  Meta(s) de Comportamiento | [ ]  Otro: |  | [ ]  Otro: |  |
|  | [ ]  Plan de Intervención al Comportamiento (BIP) | *Fecha Proyectada de reunión de equipo para crear BIP:* |  |
|  |  |
| *FBA-Contexto Disciplinario, Resumen de Informe, Diana Browning Wright, con información de Teri Ede, Miembro PENT CADRE, 2006. Adaptado con Autorización.* |