



Terapia ocupacional y física
LISTA DE CONTROL PARA PADRES

Estimados padres y tutores:

Por favor complete este formulario con la mayor cantidad posible de información. Esta lista de control le permitirá asistir al terapeuta ocupacional o físico para determinar si su hijo tiene dificultades que obstaculizan las labores escolares. Entregue este formulario a más tardar el _____ a _____. Puede comunicarse con _____ si tiene preguntas. Gracias.

Nombre del estudiante:	Teléfono particular:
Uno de los padres o tutores:	Teléfono celular:

Médico principal:	Teléfono:
Médico especialista:	Teléfono:
Hospital/Clínica:	Teléfono:
Ortopedista:	Teléfono:

1. ¿Qué tipo de evaluación usted (o la escuela) buscan para su hijo? <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional (OT) <input type="checkbox"/> Terapia Física (PT)
2. ¿Quién pidió la evaluación? <input type="checkbox"/> Yo mismo/Padre <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Otros: _____
3. ¿Cuál es su mayor preocupación sobre el rendimiento de su hijo en la escuela?
4. ¿Cón qué usted espera que la terapia ocupacional o física ayude a su hijo en la escuela?
5. ¿Tiene su hijo: <input type="checkbox"/> ¿Un diagnóstico o una condición médica? _____ <input type="checkbox"/> Cirugía previa? (incluya la fecha): _____ <input type="checkbox"/> Alergias: _____ <input type="checkbox"/> Dispositivos de ayuda (bastón, silla de ruedas, frenillo dental, etc.): _____
6. ¿Su hijo ha recibido o recibe actualmente servicios de terapia ocupacional o física? De ser así ¿por cuánto tiempo?
7. ¿El embarazo y el parto fueron normales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No: por favor explique:
8. Indique la edad aproximada a la que su hijo pudo: Voltearse: _____ Sentarse solo: _____ Gatear: _____ Caminar: _____ Decir palabras: _____ Decir oraciones: _____ Morder alimentos sólidos: _____
9. Por favor marque lo que sea pertinente al entorno de su hogar: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Escaleras: número de tramos _____ <input type="checkbox"/> Ascensor <input type="checkbox"/> Accesible en silla de ruedas

10. ¿En cuáles actividades fuera de la escuela participa su hijo? (por favor describa):

Juega con amigos o familiares _____

Deportes o clubes: _____

Eventos comunitarios o sociales: _____

Terapia u otras citas médicas: _____

11. Marque lo que se aplica a su hijo. Puede añadir más información a la derecha si lo necesita.

Propenso a distraerse

Inquieto, hiperactivo

Débil, se cansa fácilmente

Lento

Se frustra fácilmente

Tiene rabietas

Torpe: describa: _____

No le gusta la escuela

Evita actividades físicas

Casi siempre ve televisión o participa en juegos de video

Tiene dificultades para:

<input type="checkbox"/> Terminar las asignaciones
<input type="checkbox"/> Redacción
<input type="checkbox"/> Expresión oral
<input type="checkbox"/> Presentación personal: describa _____
<input type="checkbox"/> Caminar
<input type="checkbox"/> Subir y bajar escaleras
<input type="checkbox"/> Dormir: describa: _____
<input type="checkbox"/> Seguir instrucciones
<input type="checkbox"/> Jugar con otros
<input type="checkbox"/> Hacer amistades

Se cae mucho: ¿Con qué frecuencia? _____

Sensible al: Tacto Sonido Olfato Cambio de rutina

Muy quisquilloso para comer: Come solamente: _____

12. Enumere otros problemas físicos o de conducta que su hijo experimenta en el hogar.

13. ¿Qué le gusta a su hijo? ¿Qué disfruta su hijo haciendo?

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿En qué consiste la terapia física y la ocupacional administradas en la escuela?

El énfasis de la terapia física y la terapia ocupacional administradas en la escuela es ayudar a los estudiantes a tener éxito en el entorno académico. Esto tiene que ver con la capacidad del estudiante para participar en el salón de clase, el gimnasio, el comedor, el receso, así como también desplazarse por la escuela (pasillos, escaleras y ascensores cuando sea apropiado). Los terapeutas ocupacionales y físicos trabajan en colaboración con los maestros y otro personal escolar para proporcionar consulta o servicios obligatorios.

¿Qué pasa después de que yo llene este formulario?

Por favor envíele el formulario completo lo más pronto posible a la persona indicada en la primera página. El formulario lleno le dará al terapeuta evaluador un panorama completo de los puntos fuertes y débiles de su hijo. Es posible que el terapeuta lo llame a usted para hacerle preguntas de seguimiento o aclarar conceptos. Si el resultado de la evaluación muestra que su hijo tiene problemas de rendimiento y participación en la escuela, el terapeuta puede recomendar una variedad de intervenciones. Esta recomendación puede presentarse en la forma de: estrategias sugeridas para que las implementen un maestro u otro personal de la escuela, modificaciones en la escuela o en el salón de clase a fin de facilitarle a su hijo la participación en varias actividades del aula, o servicios de terapia ocupacional y física estipulados por el Programa de educación individualizado (IEP), de ser necesario.