

\_\_\_\_\_  
**PUBLIC SCHOOLS**  
**TERAPIA OCUPACIONAL**

**INFORMACIÓN BRINDADA POR LA PERSONA QUE LE CUIDA PARA UNA  
EVALUACIÓN**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre de quien le Cuida: \_\_\_\_\_ Fecha Completada: \_\_\_\_\_

Como parte de la evaluación de Terapia Ocupacional que se está haciendo con su hijo, sería de ayuda saber lo que piensa acerca de su desempeño, en particular en la escuela. Cada una de las cosas a continuación resaltan las áreas que una terapeuta ocupacional pueda atender en un programa de evaluación o intervención. Por favor, tome un momento para reflexionar acerca de los puntos fuertes y las necesidades del estudiante en cada área; la información que nos ofrezca será incluida en el informe de la evaluación de terapia ocupacional.

*1. Describa como el estudiante es capaz de cuidar de sí mismo. ¿Qué le gustaría realmente ver que el estudiante haga mejor en término de **Cuidado Personal** (alimentación, ir al baño por sí solo, vestirse, higiene, manejar sus pertenencias personales, organización personal), en especial en la escuela?*

---

---

---

---

---

*2. Describa como el estudiante se maneja en el hogar y la escuela. ¿Existe algún lugar que al estudiante le cueste llegar o alcanzar en especial, o al que no le guste ir? ¿Tiene alguna preocupación acerca de la **Movilidad Funcional** (cambiar de posiciones, moverse en la clase, moverse en el patio de la escuela, acceder el parque de juegos)?*

---

---

---

---

---

*3. Describa como aprende el estudiante y sigue las reglas y las rutinas. ¿Cuáles son algunas de las reglas que tiene en su casa? ¿Cuáles son algunas de las rutinas que tiene para cuando el estudiante vaya a la escuela? ¿Existen algunos aspectos del **rol del estudiante/habilidades de interacción** (seguir la clase/especiales/escuela/ómnibus/cafetería protocolos & rutinas, reconocer estar a salvo, respetar el espacio/ tiempo/materiales de otros, permanecer sentado) que son difíciles de seguir por el estudiante?*

---

---

---

---

---

---

4. Liste algunas de las materias favoritas o mejores del estudiante? ¿Hay algunos tipos de trabajo de la clase que son especialmente difíciles para el estudiante? ¿Cómo piensa que el estudiante se desempeña en lo que se refiere a **Capacidades en el aprendizaje/Habilidades de Procesamiento** (seguir demostraciones, copiar modelos, llevar a cabo instrucciones verbales, atender a una instrucción, usar las herramientas del salón de clases, completar tareas)?

---

---

---

---

5. ¿Cuáles son algunas de las cosas favoritas de su hijo cuando juega o en su tiempo libre? ¿Hay ciertas actividades en el juego en las que le gustaría ver que el estudiante participara, pero que él/ella no puede tomar parte en este momento? ¿Qué piensa que mejora o limita el **Juego** del estudiante (tomar turnos, juego imaginativo, compartir materiales, explorar nuevas ideas/oportunidades)?

---

---

---

---

6. ¿Cómo se maneja el estudiante en lo que se refiere a la **Integración/Trabajo en la Comunidad** (paseos, entrenamiento vocacional relacionado a la escuela)? ¿Cuáles son algunas de sus cosas favoritas para hacer en la comunidad? Para estudiantes de la preparatoria, ¿el estudiante tiene un trabajo? Si es que sí, describa sus responsabilidades y desempeño en el lugar de trabajo. ¿El estudiante tiene una idea de lo que quiere hacer cuando termine la preparatoria?

---

---

---

7. ¿Tiene conocimiento de qué adultos y compañeros son de preferencia para el estudiante en la escuela? ¿Cómo hace el estudiante que las personas le entiendan lo que quiere o necesita? ¿Es el estudiante bueno para escuchar? Describa las destrezas del estudiante en la **Comunicación Verbal/no-verbal** (solicitar ayuda, hacer que se sepan necesidades/deseos, relacionarse con otros niños de su edad, seguir instrucciones.)

---

---

---

---

**8. Comunicación Gráfica.** *¿Qué opina de la escritura del estudiante? ¿Dibujos? ¿Arte? ¿Uso de la computadora? ¿Existe algo que el estudiante encuentre difícil o no le guste acerca de escribir?*

---

---

---

---

**Evaluación General**

*Si tuviese 3 habilidades o actividades que le gustaría ver que el estudiante desempeñara con mayor éxito en la escuela, ¿Cuáles serían?*

---

---

---

---

**Comentarios Adicionales:**