



Distrito Escolar de Grandview Educación Especial FORMULARIO DE REFERENCIA

Nombre del estudiante:

Grado:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Sexo (marque uno) Masculino Femenino

Referido por:

Fecha de derivación:

Escuela:

Maestro:

¿Se necesita lenguaje de señas/intérprete? Sí No **Idioma del hogar:**

Los padres prefieren las comunicaciones escritas en: Inglés Español Otro:

Nombre del Padre/Tutor:

Nombre del Padre/Tutor:

Mother/Nombre de la madre/tutor

Nombre del Padre/Tutor:

Dirección de los padres:

Teléfono:

Celda:

Fecha en que se notificó a los padres:

Los padres asistirán a la reunión: Sí No

Permiso para continuar con la reunión si no puede asistir: Sí No

¿Se necesita un sustituto? Sí No **Nombre:**

Servicios Previos:

Por favor, enumere cualquier servicio previo (es decir, asesoramiento, terapia) que el estudiante haya recibido y que usted conozca, incluidas las fechas: ¿Cuál fue el resultado de estos servicios?

¿Cuándo ingresó este estudiante al Distrito Escolar de Grandview?

¿Hubo alguna referencia previa de Educación Especial? Sí No

¿Cuándo? ¿Cuál fue el resultado?

Asistencia: (días ausentes este año escolar) ¿Este estudiante comenzó la escuela tarde o tuvo alguna interrupción escolar significativa? **Programa de Instrucción:** Lenguaje Dual Solo en inglés Ambos

ELL Sí No En caso afirmativo, ¿qué nivel de ELL:

¿Qué le gustaría obtener de esta dotación de personal?

Dé una breve descripción de su(s) preocupación(es). Por favor, indique si el maestro anterior notó esta preocupación.

Académicos:

Sociales / Emocionales:

Adaptativo (autocuidado / "sentido común"):

Físico (motricidad fina / gruesa):

PROBLEMAS DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (marque todo lo que corresponda):

- Calidad de voz inusual (tono, ronquera, voz alta / débil, etc.)
- Tartamudez (vacilación, repetición de palabras, evidencia de lucha al hablar)
- Uso inadecuado del lenguaje (oraciones incompletas, vocabulario limitado, orden incorrecto de las palabras...)
- Comprensión lingüística limitada (dificultad para seguir instrucciones, respuestas a preguntas fuera del objetivo)
- Errores en los sonidos del habla

Preocupación lingüística específica:**Ejemplos de déficits de habla de los estudiantes:****Impacto adverso en la educación:****¿Qué estrategias e intervenciones ya se han proporcionado para satisfacer las necesidades del estudiante?**

Estrategia / Intervención	Frecuencia	Largura	Resultados

Datos de prueba: Complete tantas áreas como sea posible, complete los espacios en blanco si es necesario

Prueba	Área	Puntuación / Nivel / Unidad	Expectativa del nivel de grado	Comentarios
ESTADO				
	Lectura			
	Matemática			
	Escritura			
	Ciencia			
Otro Evaluaciones de referencia				
	Lectura			
	Matemática			
	Escritura			
	Lectura			
	Matemática			
	Escritura			

Después de revisar esta referencia, el Distrito Escolar ha tomado la siguiente decisión:

- Solicitar el consentimiento para proporcionar una evaluación de educación especial para este estudiante.
- Una evaluación de Educación Especial no sería apropiada en este momento. No hay evidencia adecuada para sospechar una discapacidad que afectaría negativamente el rendimiento académico, con o sin adaptaciones.
- PWN adjunto al formulario de referencia si no se procede con la evaluación.

Firma del psicólogo escolar _____ **Fecha:** _____

Firma Principal _____ **Fecha:** _____



Información de salud requerida recopilada para la derivación y reevaluaciones de educación especial

Nombre del estudiante:

Grado:

Edad:

Fecha de nacimiento: Sexo (marque uno) Masculino Hembra

Referido por:

Fecha de remisión:

Naturaleza de la preocupación: Profesor: _____

Completado por la enfermera escolar:

RESUMEN DE LA INFORMACIÓN EXISTENTE: Previa derivación a especialistas en edificación:

Fecha(s):

Preocupaciones:

Resultados:

Físico/médico – Fecha:

Resultado:

INFORMACIÓN SOBRE LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN - Pruebas de detección de salud (adjunte el historial de desarrollo, si corresponde)

Visión: Fecha:

AMBOS	DERECHA	IZQUIERDA
WO 20/	WO 20/	W O 20/
W 20/	W 20/	W 20/

Oído:

Fecha:

Aire acondicionado:

B/C:

	250	500	1000	2000	4000	8000
R						
L						

Preocupaciones específicas de salud:

Otros resultados de las pruebas de detección: