



Non Timoun nan: _____

Dat Timoun nan Fèt: _____

Florida Diagnostic and Learning Resources System - South (FDLRS-South)
Child Find Referral Packet
Miami Killian Senior High School
10655 SW 97th Ave, Miami, FL 33176
Main Office - Phone: (305) 341-0998 or (305) 274-3501

Chè Paran/Gadyen,

Yo refere pitit ou a bay FDLRS-South pou yon tès depistaj pou detèmine si pitit ou a gen yon reta nan devlopman oswa nan langaj li. Si sa nesèsè, y ap refere pitit ou a nan lekòl leta Miami-Dade County Public Schools (M-DCPS) pou lòt tès depistaj oswa evalyasyon. Pi ba a w ap jwenn yon lis dokiman ou bezwen ranpli. Lèw fin ranpli yo ou ka voye yo nan email fdlrs-south@dadeschools.net oswa depoze yo nan youn nan biwo FDLRS-South yo anvan jou ou gen randevou pou tès depistaj pitit ou a rive.

Tanpri, ranpli fòmilè sa a epi pote dokiman ki sou lis la bay FDLRS-South. Dokiman ki gen yon etwal bò kote yo nesèsè pou ouvri dosye pitit ou a. Si w ap bay dokiman ansanm ak aplikasyon sa a, fè yon mak nan kare ki sou bò goch dokiman ki sou lis la k ap akonpaye aplikasyon an.

Tanpri soumèt dokiman sa yo :

- Kopi sètifika nesans*** (Si li pa disponib, paspò oswa sètifika batèm yo akseptab)
- Dokiman Gadyen Legal pitit la*** (*nesèsè sèlman si pitit la pa gen manman oswa papa*)
- Paj Kouvèti (**tache ak dokiman sa a**)
- FDLRS-South Child Find Fòm Obsèvasyon pou Paran (**tache ak dokiman sa a**)
- Yon rezime sou Eksperyans Mantal ak Sosyal timoun nan** (**tache ak dokiman sa a**)
- Sondaj sou Lang Timoun nan Pale** (FM # 5196) (**tache ak dokiman sa a**)
- Siven Fòm pou Apwouve Echanj Enfòmasyon** (Mutual Exchange of Information), (FM# 2128) (**tache ak dokiman sa a**)
- Obsèvasyon sou Konpòtman Timoun nan nan Prekindergarten** (FM# 4140 - Pou pwofesè/Terapis ranpli si timoun nan ale nan yon sant timoun piti oswa resevwa terapi.) (**Tache ak dokiman sa a**)
- Fòm M-DCPS sou Eksperyans Tande ak sou Eta Sante Zòrèy Timoun nan (**tache ak dokiman sa a**)

Lòt dokiman ki enpòtan pou dosye timoun nan :

Si yo disponib, tanpri soumèt kopi dokiman sa yo.

- Dosye Medikal ki empatan** (pa egzam, newalag, jenetik eksetera)
- Odyans/Rapa Odyolojik oswa kopi fom Egzamen Sante Antre Eta Florid la.** (DH 3040 Yellow Form)
- Rapa Vizyon oswa kopi fom Egzamen Sante Antre Eta Florid la.**
Part II - Evalyasyon Medikal (DH 3040 Fom jon)
- Rapa Evalyasyon Sikolojik**
- Rapa Evalyasyon lapawal/langaj**
- Rapa Evalyasyon Compatman**

Ou ka voye dokiman sa yo bay FDLRS-South youn nan fason sa yo:

Imèl: FDLRS-South@dadeschools.net

Adrès: U.S. Mail/lapòs oswa Depoze l nan: Miami Killian Senior High School - 10655 SW 97th Ave, Miami, FL 33176

Si ou bezwen èd pou ranpli aplikasyon an oswa ou t a gen nenpòt kesyon, tanpri rele nou nan 305-274-3501.

Sensèman,

Ekip Child Find FDLRS-South

Sèlman Biwo Child Find lan ki pou Ekri nan Kare sa a
Si se yon Ajans k ap refere ka sa a, tanpri ranpli enfòmasyon sa yo :
Non Moun k ap refere ka a: _____
Non Ajans lan oswa lekòl la : _____
Telefòn: _____ Faks: _____



FLORIDA DIAGNOSTIC & LEARNING RESOURCES SYSTEM - SOUTH
LEAD SHEET

Chwazi yon Biwo pou Randevou w la:

Main Office

Miami Killian Senior High
10655 SW 97th Avenue
Miami, FL 33176

Central

Thena C. Crowder Early
Childhood Diagnostic and
Special Education Center
757 NW 66th Street
Miami, FL 33150

North

Robert Renick Educational Center
2201 NW 207 Street
Miami Gardens, FL 33056

South

Center for International Education
900 NE 23 Avenue
Homestead, FL 33033

Dat Jodi a: _____ Non Moun/Ajans k ap refere Timoun nan: _____
Téléfòn Moun/Ajans ki refere Timoun nan: _____ Imèl: _____
Non Timoun nan: _____ Dat Timoun nan Fèt: _____ Laj Timoun nan: _____
Sèks Timoun nan: Gason Fi Kote Timoun nan Fèt: _____ Ras: _____
Lang Timoun Nan Pale : _____ Lòt lang yo pale nan kay la : _____
Timoun nan nan Lekòl Matènèl: Wi Non Si wi, non lekòl la: _____
 Paran Paran Adoptif Non Gadyen Legal la : _____
Imèl : _____
Adrès lakay: _____
Vil: _____ Kòd Postal: _____ Lòt Nimewo telefòn : _____
Non yon Lòt Moun nou ka Kontakte : _____ Nimewo telefòn Moun nan : _____
Sa moun nan Ye pou Timoun nan : _____

Rezon pou, Rekòmandasyon an (Make tout enfòmasyon ou konnen sou Timoun nan)

- Lapawòl/langaj** (difisil pou konprann, pa pale klè)
- Lang ekspresif** (vokabilè li limite)
- Lang reseptif** (li pa konpran lè yo palé avè l ; li difisil pou l swiv direksyon)
- Sosyal-Emosyonèl** (Jan l aji ak lòt moun, konpétans sosyal)
- Konesans** (sanble li anreta, Li difisil pou l sonje enfòmasyon)

- Konpòtman** (agresif, fè tèt ou mal oswa lòt moun, difisil pou prete atansyon, aktif)
- Ladrès/Fine Motor** (kenbe, trase, atrap, ranmase ti objè)
- Ladrès/Gross Motor** (maladwa, tonbe anpil, mal pou kowòdone mouvman oswa balans)
- Ede pwòp tèt ou** (endepandan, twalèt, manjé, abiyé)
- Difisil pou wè**
- Difisil pou tande**

Dyagnostik Medikal: Wi Non Esplike Dyagnostik la: _____

Timoun nan Resevwa Terapi: Lapawòl/Langaj Okipasyon Fizik Konpòtman Non Kote a: _____

Kòmantè: _____

**SEKSYON SA A SE POU EKIP FDLRS CHILD FIND LA SELMAN
FOR CHILD FIND USE ONLY:**

Kòd Lang: _____ K- _____ Non Moun ki resevwa Enfòmasyon sa a : _____

Non Lekòl zòn Lakay Timoun nan: _____ Inisyal Moun ki mete Enfòmasyon sa a nan CHRIS : _____

Randevou pou tès depistaj la: _____

Ranpli epi voye fòm sa a nan Imèl FDLRS-South@dadeschools.net

Kontakte: FDLRS-South at 305-274-3501



Florida Diagnostic & Learning Resources System-South (FDLRS-South)
Child Find Parent Observation Form
Fòm Child Find pou Obsèvasyon Paran

Non Timoun Nan: _____ Dat li Fèt: _____ Laj li: _____
Non Moun K ap Ranpli Fòm sa a : _____ Relasyon l ak Timoun nan: _____ Dat: _____

Enstriksyon: Tanpri tcheke nenpòt konpòtman ki bay enkyetid (kite kare yo vid si pa gen okenn enkyetid).

1. Konpòtman Toulejou

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Distrè Fasil | <input type="checkbox"/> Pa ka konsantre pou lontan | <input type="checkbox"/> Aji san reflechi |
| <input type="checkbox"/> Twò aktif | <input type="checkbox"/> Difisil pou l sonje enfòmasyon | <input type="checkbox"/> Bezwen anpil atansyon nan men granmoun |

2. Konpòtman ki Deranje lòt moun

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fizikman agresif (frape, pouse, mòde, zongle) | <input type="checkbox"/> Fè espere pou l fè tèt li mal | <input type="checkbox"/> Repete mo pou vekse moun (rele sou moun, itilize mo ki pa apwopriye) |
|--|--|---|

3. Endikatè Sosyal/Emosyonèl

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Enkyete/Ajite | <input type="checkbox"/> Sanble li pa kontan | <input type="checkbox"/> Evite lòt timoun |
| <input type="checkbox"/> Enève fasil | <input type="checkbox"/> Difisil pou l tann tou pa l | <input type="checkbox"/> Fache fasil |
| <input type="checkbox"/> Repete menm konpòtman an san rete (balanse, mache ale vini, vire tou won) | | |
| <input type="checkbox"/> Pa renmen pase tan ak lòt timoun. | | |
| <input type="checkbox"/> Pito jwe poukont li | | |

4. Lapawòl/Lang

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pa Swiv Direksyon ki Senp | <input type="checkbox"/> Jwe ak menm jwèt la san rete pandan anpil tan | <input type="checkbox"/> Kriye souvan |
| <input type="checkbox"/> Lòt moun ki pa nan fanmi an pa konprann sa l ap di. | <input type="checkbox"/> Fè kòlè souvan | <input type="checkbox"/> Pè depase limit lè yon sitiyasyon nouvo pou li |
| <input type="checkbox"/> Speech is not understood by others outside of the family | <input type="checkbox"/> Pa alèz ak granmoun | <input type="checkbox"/> Pa patisipe nan jwèt kote l ap pretann (bay ti bebe a manje, pale nan telefòn, elatriye) |
| <input type="checkbox"/> Pa fè konvèsasyon ak moun. | <input type="checkbox"/> Toujou itilize yon sison | <input type="checkbox"/> Gen difikilte pou nonmen objè debaz oswa moun |
| | <input type="checkbox"/> Pa ka fè yon fraz ak 3 oswa 4 mo | <input type="checkbox"/> Son vwa l diferan de lòt timoun (rache, nan nen, graj, gwo ton, twò dous, twò fò) |
| | <input type="checkbox"/> Bege lè l ap fè son ("m, m, m, many"), li repete mo oswa fraz, oswa li konn kole sou mo yo lè l ap pale | <input type="checkbox"/> Gen difikilte pou konprann sa yo di li |

5. Ladrès/Motor Skills

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Parèt maladwa oswa mouvman l yo pa kowòdone. | <input type="checkbox"/> Lage bagay atè, gaye, oswa kraze souvan | <input type="checkbox"/> Li pa estab lè l ap mache |
| <input type="checkbox"/> Gen difikilte vire paj yon liv ki fèt an katon. | <input type="checkbox"/> Difisil pou l kenbe yon boutèy oswa yon gode poukont li | <input type="checkbox"/> Gen difikilte pou l kenbe yon kreyon ki pwès |

6. Kapasite pou Ede Tèt ou

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pa kapab manje poukont li. | <input type="checkbox"/> Twalèt oswa pipi sou li souvan | <input type="checkbox"/> Bezwen èd pou l lave/seche men l |
|---|---|---|

7. Pwoblèm ak sans li yo

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pa fasil pou l jwenn manje li renmen | <input type="checkbox"/> Gen kèk rad ki fè l gen reyaksyon ki pa nòman (pa egzann, chosèt, soulye, etikèt ki nan rad) | <input type="checkbox"/> Pa tolere gwo foul moun |
| <input type="checkbox"/> Kouvri zòrèy li lè li tande bri ki fò | | |

8. Lòt difikilte

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Difisil pou l adapte ak chanjman ki fèt nan jounen l | <input type="checkbox"/> Pipi nan kabann souvan | <input type="checkbox"/> Gen laperèz ki pa nòmal |
| <input type="checkbox"/> Fè move rev toutan | <input type="checkbox"/> Difisil pou l aprann règ ki senp | <input type="checkbox"/> Lekòl matènèl oswa gadri mete l deyò |
| | <input type="checkbox"/> Mache sou pwent pye | |
| | <input type="checkbox"/> Pa reponn lè yo rele l nan non-l | |



LEKÒL PIBLIK MIYAMI

**FÑM KONSANTMEN POU ECHANJ EMFÑMASYON
(CONSENT FORM FOR MUTUAL EXCHANGE OF INFORMATION)**

Dat _____

Nom elèv _____

Dat li fèt _____ ID# _____

Mwen otorize ke yo fe echanj enfomasyon sou dosye pitit mwen ou dosye pa-m, _____, ant Lekòl Leta Miami-Dade Konti ak ajns sa yo mete (tout lekòl, doktè, sikològ, klinik, esetera, ki te an afè avèk pitit ou):

Nom

Adrès

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- Dosye yo kapab kite moun wè yo, se dosye ki gen rapò ak: _____

- Dosye yo kapab kite moun wè yo, se dosye ki gen rapò ak: _____

- **Moun ki resevwa dosye ya p'ap kite okenn lot moun wè yo san yon konsantman siyen.**

Mwen sètifye ke se mwen ki paran ou gadyen timoun, non ekri anro, fòm sa a ou swa mwen se yon elèv ki majè e ke mwen gen otorite ou siyen pèmisyon sa a.

_____	_____
Non	Siyati

Adrès	

Sil vou plè, retounen fòm sa bay: _____



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS
HOME LANGUAGE SURVEY

To Be Completed By Parent or Guardian

Student I.D. No. _____

Student Name _____
Last First Middle

Date of Birth _____ / _____ / _____ Grade _____ Parent Language _____ Student Language _____
Month Day Year

Date Entered U.S. School : _____ / _____ / _____ Ethnic _____ (Check all that apply) Race: White Black Asian
Month Day Year Hispanic _____ (Y/N) American Indian Native Pacific Islander

If the answer is "YES" to any of these questions, the student must be tested for English proficiency.

1. Is a language other than English used in the home? Yes No
2. Did the student have a first language other than English? Yes No
3. Does the student most frequently speak a language other than English? Yes No

School _____ Date _____ Parent/Guardian Signature _____

ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE
ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR

Debe ser completado por el/la padre/madre o tutor/a

No. De I.D. _____

Nombre del Estudiante _____
Apellido Nombre Inicial

Fecha de Nacimiento _____ / _____ / _____ Grado _____ Lengua Paterna _____ Idioma del Estudiante _____
Mes Día Año

Fecha de Entrada a la Escuela de los Estados Unidos: _____ / _____ / _____ Origen Etnico _____ (Marque todo lo pertinente) Raza: Blanco Negro
Mes Día Año Hispano _____ (S/N) Asiático Indígena de los EEUU Oriundo de las Islas del Pacífico

Si responde "SI" a alguna de estas preguntas, el estudiante debe tomar un examen para saber cual es su conocimiento del Inglés.

1. ¿Usan en su casa algún otro idioma que no sea el Inglés? Sí No
2. ¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta al Inglés? Sí No
3. ¿Habla el estudiante frecuentemente otro idioma que no sea el Inglés? Sí No

Escuela _____ Fecha _____ Firma del Padre/Madre _____

MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS
SONDAJ SOU KI LANG TIMOUN NAN PALE

Pou paran oubyen moun ki responsab timoun nan ranpli

No. I.D. Elèv La _____

Non Elèv la _____
Non fanmi Non

Dat Fèt li _____ / _____ / _____ Klas _____ Lang paran Yo _____ Lang Elèv La _____
Mwa Jou Ane

Dat ou Antre U.S. Lekòl: _____ / _____ / _____ Etnisite _____ (Tcheke tout sa ki aplike) Ras: Blan Nwa Azyatik
Mwa Jou Ane Espayòl _____ (W/N) Amriken Endyen Natif li Pasifik

Si repons lan se "WI" pou nenpòt nan kesyon anba yo, elèv la dwe pran yon tès Anglè.

1. Eske yo sèvi ak yon lang ki pa Anglè lakay li? Wi Non
2. Eske elèv la te genyen yon premye lang anvan Anglè? Wi Non
3. Eske elèv la abitye pale yon lang ki pa Anglè? Wi Non

Lekòl _____ Dat _____ Siyati Paran _____

Miami-Dade County Public Schools
Pre-K Diagnostic Team
Summary of Student Psychosocial History

			Dat:
Non Timoun nan:	ID#:	Dat Nesans:	Laj:
Lekòl zòn lakay la:	Moun ki ranpli fòm nan:		
Non/relasyon moun ki reponn lan :	Siyati:		
Adrès Lakay:	Lwaye <input type="checkbox"/> Pwopriyetè <input type="checkbox"/>		
Telefòn:	Imèl:		

Konpozisyon Fanmi an

Non	Relasyon	Moun ki abite ak Timoun nan	Laj	Okipasyon
	Manman	Wi/Non		
	Papa	Wi/Non		
		Wi/Non		
		Wi/Non		
		Wi/Non		

Kote timoun nan fèt: _____ Orijin kiltirèl fanmian: _____

Premye lang yo pale nan kay la: _____

Lèt lang timoun nan ekspozè avèk li: _____

Sitiyasyon sivil paran/gadyen an: Selibatè Marye Separe/Divòse Vèv

Ki rezon pou referans lan/ ki enkyetid paran an genyen: _____

Istwa Edikasyon

Èske timoun nan lekòl kounye a: Wi Non Si wi, Non/Dat li te rantre: _____

Dekri eksperyans, pwen fò ak difikilte timoun nangenyen kounye a nan lekòl: _____

Istwa devlopman

Dekri kalite gwosès ak akouchman timoun nan, Ki risk ak/oswadifilikte ki te genyen: _____

Jestasyon (mwa): _____ Pwa Nesans: _____ Difikilte aprè pitit la fèt: _____

Etap enpòtan nan devlopman timoun nan: **Laj** li mache: _____premye mo : _____Fraz: _____ Fòmasyon lèt :

Mouye Kabann: Wi Non Eksplike: _____

Istwa Sante Medikal/Mantal

Dekri istwa maladi, pwoblèm sante kwonik, sendwòm: _____

Alèji ak manje, medikaman: _____

Blesi, operasyon, aksidan, entène lopital: Wi Non Si wi, dat/eksplike: _____

Medikaman I ap pran kounye a: _____

Pwoblèm manje: Wi Non Pwoblèm dòmi: Wi Non Pwoblèm lapawòl/langaj: Wi Non

Andikap vizyon: Wi Non Mete linèt: Wi Non Andikap tande: Wi Non

Èske yon newològ, sikològ, oswa lòt pwofesyonèl te wè timoun nan? Wi Non Si wi, eksplike: _____

Èske timoun nante fè nenpòt tèst dyagnostik tankou MRI, EEG, eks.? Wi Non Si wi eksplike: _____

Èske timoun nan te resevwa terapi lapawòl/langaj? Wi Non Si wi ki kote sèvis la te bay/ dat la: _____

Èske timoun nan te resevwa terapi okipasyonèl, terapi fizik, terapi konpòtman? Wi Non

Si wi ki kote sèvis la te bay/ dat la: _____

Istwa fanmi an nan domèn aprantisaj, medikal, pwoblèm sante oswa mantal: _____

Relasyon /Konpòtman

Dekri konpòtman jeneral elèv la lakay li: _____

Mezi disiplin yo itilize nan kay la: _____

Dekri relasyon timoun nan ak kamarad li: _____

Nan kisa li enterese; nan kisa li fò: _____

Konpòtman: Distrè fasil: Wi Non Fristre fasil: Wi Non Agresif: Wi Non

Endepandan: Wi Non Aji san reflechi: Wi Non Fè kòlè fasil Wi Non

Si wi, eksplike: _____

Evènman ki twomatizan/ Stress sikolojik

Èske timoun nan te ekspozè oswa afekte pa

Separasyon/divòs: Wi Non

Gwo maladi/lanmò: Wi Non

Lapolis oswa Depatman Timoun ak Fanmi: Wi Non

Evènman katastrofik: Wi Non

Sanzabri: Wi Non

Si wi, eksplike: _____

Lòt enfòmasyon: _____

Lis Verifikasyon pou Vizyon ak Tande

Paran tanpri ranpli fòm sa a :

Non Timoun nan: _____

Dat Nesans : _____

Dat Jodi a: _____ Paran/Gadyen: . _____

Vizyon

Tanpri reponn kesyon sa yo pli si pitit ou a pa gen yon evalyasyon fòmèl oswa ofisyèl pou **vizyon**:

	Wi	Non
Èske pitit ou a mete linèt?		
Èske ou gen nenpòt enkyetid sou kapasite pitit ou a?		
Èske yo refere pitit ou a bay yon doktè je?		
Èske yon doktè je te teste pitit ou?		
Èske pitit ou a ka jwenn oswa ramase ti objè nan yon etajè oswa yon sifas?		
Èske pitit ou a montre bagay ki nan anviwònman li?		
Èske pitit ou a ka pran yon jwèt?		

Dyagnostik/Rekòmandasyon pou swiv: _____

Non doktè a: _____ Dat tè/egzamen: _____

Kòmantè: _____

Tande

Tanpri reponn kesyon sa yo pli si pitit ou a pa gen yon evalyasyon fòmèl oswa ofisyèl pou **tande**:

	Wi	Non
Èske youn, oswa tou de je'l vire oswa sòti?		
Èske pitit ou ka montre yon foto nan yon liv?		
Èske pitit ou a ka fè yon senp devinèt (jwenn kote moso yo ale/ relye yo youn ak lòt)		
Èske pitit ou a ka swiv ak bul pop le ou jwe ak bul?		
Èske pitit ou a ka jwenn oswa ramase ti objè nan yon etajè oswa yon sifas?		
Èske pitit ou a montre bagay ki nan anviwònman li?		
Èske pitit ou a ka pran yon jwèt?		

Èske pitit ou a gen yon tib P.E?		
Èske w gen enkyetid sou kapasite pitit ou genyen pou tande?		
Èske yo te refere pitit ou a bay yon Odyolojist?		
Èske yon Odyolojis te fè yon egzamen pou pitit ou a?		

Non Odyolojist: _____ Dat : _____

Non Pedyat (si Pedyat la te konplete fòm nan) : _____

Kòmantè: _____

Tanpri reponn kesyon sa yo pli si pitit ou a pa gen yon evalyason fòmèl oswa ofisyèl pou tande:

	Wi	Non
Èske pitit ou a pa reponn oswa reyaji a son ki natirèl ki nan anviwònman an? (chyen kap jape, sonèt, yon bagay ki tonbe)		
Èske pitit ou a souvan pa reponn lè w rele non l oswa yon bri ke ou ta atann li tande ? (yon bwi byen fò, yon bagay ki tonbe)		
Èske pitit ou a reponn lè ou rele non li ?		
Èske pitit ou a repete mo ke w di yo?		
Èske pitit ou a lonje dwèt sou bagay ou di l toutpandan w ap lonje dwèt pa w sou yo tou ? (oh gade zwazo a nan syèl la ! oh gade chyen sa a ! pa egzanp)		
Èske pitit ou a ka patisipe nan yon konvèsasyon kote l ap bay panse pa l epi reponn ak panse yon lòt moun sou yon sijè?		



Miami-Dade County Public Schools
OBSERVATION OF PREKINDERGARTEN STUDENT BEHAVIORS

Child's Name _____ Birthdate _____ Age _____
Observer _____ School _____

To be completed by child's teacher(s) and/or therapist(s). Please check the behaviors that occur more frequently than is typical for same-age peers. If no concerns, check the box marked age appropriate.

I. Attending Behaviors

- Easily distracted
Has short attention span
Impulsive
Needs help from adult to stay on task
Needs excessive attention from teacher
Acts upset by a change in plans
Over-active/hyperactive
Has difficulty remembering things
Appears to daydream
Age appropriate

II. Disruptive Behaviors

- Argumentative
Physically aggressive (hits, kicks, destructive etc.)
Self-injurious behavior e.g.
Verbally abusive
Bullies peers
Age appropriate

III. Indicators of Anxiety/Sadness

- Withdrawn
Anxious/nervous
Seems unhappy
Becomes ill when upset or frustrated
Easily overwhelmed
Cries easily/inappropriately
Exhibits inappropriate mood changes
Age appropriate

IV. Language/Speech

- Has difficulty understanding instructions or directions
Has difficulty naming people or objects
Has difficulty speaking in sentences
Has difficulty staying on topic
Speech is difficult to understand
Frequently stutters (e.g: m,m,m,many), repeats words, whole phrases or "gets stuck" while trying to say a word
Voice is hoarse, raspy or nasal
Age appropriate

V. Social/Emotional

- Has difficulty with self-control when frustrated
Has difficulty sharing with other children
Exhibits repetitive behavior e.g.
Becomes easily upset
Displays unusual reactions to sensory stimulation (e.g. lights, sounds, smells, tastes, touch, etc.)
Has difficulty joining in peer group play
Avoids interaction with other children
Has temper tantrums (length of tantrums)
Has difficulty taking turns
Lacks imaginative play
Age appropriate

VI. Gross and Fine Motor Skills

- Has unsteady gait
Appears clumsy or uncoordinated
Has difficulty using a pencil or crayon
Frequently drops, spills or knocks things over
Age appropriate

VII. Adaptive/Self-Help Skills

- Has frequent toileting accidents
Needs assistance washing and drying hands
Needs assistance with eating e.g.
Age appropriate

Comments/Concerns: _____

Signature _____ Date _____