

Documento de acogida – Entrevista inicial

El siguiente formulario debe ser rellenado durante la entrevista con los progenitores antes del comienzo del curso. Es el resumen de la conversación y no se ha de rellenar como un cuestionario sin sentido.

DATOS GENERALES:

1)

- Nombre
- Apellidos
- Lugar y fecha de nacimiento
- Dirección
- Código Postal
- Teléfono.....
- Otros teléfonos de interés.....

2)

- Nombre del padre
- Fecha de nacimiento
- Nivel de estudios:
- Profesión

3)

- Nombre de la madre
- Fecha de nacimiento
- Nivel de estudios:
- Profesión

4) Hermanos:

Nombre	Edad	¿Viven juntos?
.....	SI NO
.....	SI NO
.....	SI NO

Comentarios sobre la relación con los hermanos

.....
.....

5) ¿Hay otras personas viviendo con la persona con discapacidad?

.....
.....

6) Discapacidad legal:

- Derecho a acompañamiento
- Pensión por discapacidad (100%)
- Cantidad mensual (74 - 100%)
- Ayuda para asistencia (discapacidad parcial para menores)
- Ninguna

7) Inscripción en bolsa de trabajo:

- Sí
- No

EDUCACIÓN/FORMACIÓN

8) Situación actual en cuanto a educación/formación (especifica el tipo, nombre y teléfono de la institución)

.....
.....

9) Comentarios de los padres sobre la experiencia educativa o formativa.

.....
.....

Algún profesor de necesidades educativas especiales o profesional de referencia (nombre, cargo, teléfono).

.....
.....

SERVICIOS DE REFERENCIA

10) ¿La persona recibe atención en casa? SÍ NO

- ¿Desde cuándo?

- Nombre y teléfono del profesional que le atiende en casa.....

11) Actualmente ¿la persona está bajo un servicio de rehabilitación social? SÍ NO

- ¿Cuáles?

- ¿De qué manera?

ESTADO DE SALUD

12) ¿La persona tiene problemas en cuanto a:

* Movimiento.....

* Vision.....

* Audición.....

* Lenguaje.....

* Intolerancias alimentarias.....

* Otros.....

13) ¿Participa en algún programa de rehabilitación? SÍ NO

¿Cuál?.....

14) ¿Sigue algún tratamiento farmacológico? SÍ NO

¿Cuál?.....

TIEMPO LIBRE

15) – ¿Practica deporte? SÍ NO

- ¿Cuáles y con qué frecuencia?

- ¿Dónde?

16) ¿Participa en alguna actividad de ocio?

.....
.....

17) Habitualmente ¿cómo pasa el día?

* mañana

.....
.....

* Tarde

.....
.....

* Tarde-noche

.....
.....

18) ¿Qué suele hacer los sábados y domingos?

.....

19) ¿Pasa tiempo con otras personas de la misma edad?

.....

20) ¿Hay algunas actividades que le interesen especialmente?

.....

21) ¿La persona ha tenido una experiencia solo fuera de casa? (camping, campamentos de verano, etc.).....

22) ¿Cómo ha vivido estas experiencias?

.....

HABILIDADES ESCOLARES

23) ¿Puede leer?: Sí NO:

	De imprenta	Escrito a mano
Sólo letras		
Palabras		
Frases		

24) ¿Entiende lo que lee? Sí NO.

25) ¿Puede escribir?: Sí NO.

	Copiar	Dictado	Autonomamente
Sólo letras			
Palabras			
Frases			

26) ¿Puede firmar? Sí NO.

27) ¿Puede leer números?

- NO
- del 0 al 9
- hasta números de 2 dígitos
- hasta números de 3 dígitos
- hasta números de 3 dígitos
- más

28) ¿Reconoce y usa las siguientes operaciones?

Suma resta multiplicación división

29) ¿Puede usar una calculadora? Sí NO.

30) ¿Lleva reloj?

Analógico digital NO

AUTONOMÍA

31) ¿Puede decir su nombre y apellidos? SÍ NO.

32) ¿Puede decir dónde vive? SÍ NO.

33) ¿Puede decir su número de teléfono? SÍ NO

34) ¿Lleva su D.N.I.? SÍ NO

¿otras formas de identificación? SÍ NO

¿Cuáles?.....

35) Regularmente ¿usa teléfono?

- Fijo SÍ NO

- Móvil SÍ NO

Autonomía personal

	No	De vez en cuando	Cuando se lo pides
36) Se lava solo			
37) Se ducha o baña			
38) Se viste			
39) Elige su ropa			
40) Mantiene sus cosas en orden			

Anota cualquier dificultad eventual:

.....

41) ¿Duerme solo en su propia habitación? SÍ NO

Si no, ¿con quién?

42) ¿Tiene tareas en la casa? SÍ NO

¿Cuáles?

43) ¿Compra sus cosas y para la casa? SÍ NO

¿Qué cosas?

44) ¿Recibe paga? SÍ NO

Especifica la frecuencia y cantidad:

45) ¿Lleva dinero normalmente?

46) ¿Sale del barrio? SÍ NO

47) ¿Lleva las llaves de casa? Sí NO

48) ¿Usa transporte público regularmente?: SÍ NO

Autobús metro acompañado solo

49) ¿Cruza la calle de manera autónoma? Sí NO

Otra información:.....

.....

.....

ENTREVISTADO POR.....

FIRMA DEL PROFESIONAL.....

FECHA.....