

TERAPIA PRE OCUPACIONAL/ INCLUSIÓN EDUCATIVA

Nombre del usuario: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Evaluador: _____
Fecha de evaluación: _____

1. COMUNICACIÓN.

Lenguaje receptivo.

No.	Preguntas	Sí	A veces	No	Observaciones
1.	Conoce significado de las palabras/ vocabulario.				
2.	Conoce el significado de frases, texto, idioma.				
3.	Comprende preguntas sencillas y da respuestas razonables.				
4.	Realiza instrucciones sencillas.				
5.	Realiza instrucciones complejas (3 acciones)				

Lenguaje expresivo.

No.	Preguntas	Sí	A veces	No	Observaciones
1.	Mantiene contacto visual para comunicarse.				
2.	Utiliza la comunicación simple de ida y vuelta.				
3.	Comunica ideas (deseos e intenciones)				
4.	Abre y cierra círculos de comunicación intencionalmente.				
5.	Tiene un medio de comunicación (verbal, gestual, ACC)				
6.	Pronuncia y articula correctamente las palabras.				
7.	Puede repetir frases, oraciones sin dificultad.				
8.	Demuestra un vocabulario amplio.				
9.	Forma frases, oraciones (orden de las palabras)				

TERAPIA PRE OCUPACIONAL/ INCLUSIÓN EDUCATIVA

10.	Narra experiencias de una manera coherente.				
11.	Se comunica en otro idioma.				

Motora fina

No.	Preguntas	Sí	A veces	No	Observaciones
1.	Utiliza ambas manos para sostener objetos.				
2.	Utiliza los dedos en posición de pinza (recoge objetos pequeños con el dedo pulgar e índice)				
3.	Utiliza los dedos en posición de pinza para agarrar el lápiz.				
4.	Dibuja líneas. (horizontales, verticales)				
5.	Dibuja figuras sencillas (cuadros, triángulos o círculos)				
6.	Sigue el trazo de una línea				
7.	Corta siguiendo el trazo de una línea.				
8.	Pasa objetos de una mano a la otra.				

2. INDEPENDENCIA.

Higiene personal.

No.	Preguntas	Sí	A veces	No	Observaciones
1.	Se viste.				
2.	Se desviste.				
3.	Se pone zapatos correctamente.				
4.	Se abotona.				
5.	Se anuda las cintas de sus zapatos.				
6.	Se lava y seca las manos.				
7.	Se cepilla los dientes.				
8.	Se baña.				

TERAPIA PRE OCUPACIONAL/ INCLUSIÓN EDUCATIVA

9.	Se limpia y corta las uñas.				
10.	Controla esfínteres.				

Autonomía en alimentación.

No.	Preguntas	Sí	A veces	No	Observaciones
1.	Usa cuchara, cuchillo y tenedor sin dificultades.				
2.	Puede servirse alimentos.				
3.	Usa el cuchillo para pelar frutas.				
4.	Se puede servir un vaso de agua.				
5.	Lava platos.				
6.	Puede prepararse un pan con frijol.				

Orientación y movilidad.

No.	Preguntas	Sí	A veces	No	Observaciones
1.	Puede caminar solo en la calle.				
2.	Reconoce peligros.				
3.	Observa ambos lados de la calle antes de cruzar.				
4.	Sabe su dirección.				
5.	Conoce las rutas que le llevan a lugares conocidos.				
6.	Reconoce las señales de tránsito.				
7.	Utiliza el transporte público. (tuc-tuc, pick up, camionetas)				

3. COGNITIVO

Atención y memoria.

No.	Preguntas	Sí	A veces	No	Observaciones
-----	-----------	----	---------	----	---------------

TERAPIA PRE OCUPACIONAL/ INCLUSIÓN EDUCATIVA

1.	Atención sostenida: puede realizar una actividad por un largo período de tiempo.				
2.	Presta atención fácilmente cuando está escuchando.				
3.	Presta atención mejor si hay una ayuda visual.				
4.	Presta atención mejor cuando el tema es de su interés.				
5.	Al poner atención puede discriminar los detalles que se le piden.				
6.	Tiene la capacidad de analizar su propia conducta.				
7.	Recuerda las cosas de su interés.				
8.	Memoria a corto plazo: organiza o decodifica la información.				
9.	Memoria a largo plazo: logra retener información.				
10.	Memoria de trabajo: logra mantener la información mientras está trabajando.				

4. ORGANIZACIÓN.

No.	Preguntas	Sí	A veces	No	Observaciones
1.	Sabe en dónde están sus cosas.				
2.	Guarda sus cosas de manera ordenada.				
3.	Puede organizar su tiempo para realizar sus actividades.				
4.	Organizar su espacio de trabajo.				
5.	Se le pueden delegar actividades y responsabilidades. Puede ejecutar independientemente.				

5. HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES.

Autorregulación.

No.	Preguntas	Sí	A veces	No	Observaciones
1.	Orienta su atención a estímulos externos.				
2.	Se calma cuando se atienden sus necesidades básicas.				
3.	No se irrita ni evade estímulos externos.				

TERAPIA PRE OCUPACIONAL/ INCLUSIÓN EDUCATIVA

Autocontrol.

No.	Preguntas	Sí	A veces	No	Observaciones
1.	Se detiene antes de actuar impulsivamente.				
2.	Reflexiona sobre sus conductas y emociones.				
3.	Tiene buen manejo emocional cuando hay un cambio en su rutina.				
4.	Tiene control de sus emociones y conductas.				

Flexibilidad.

No.	Preguntas	Sí	A veces	No.	Observaciones
1.	Acepta cambios en el horario.				
2.	Acepta cambios para realizar la misma actividad en diferentes lugares.				
3.	Acepta cambios en los acontecimientos y organización de las actividades.				
4.	Acepta cambios de desarrollo de ideas.				
5.	Acepta cambios en el estado de ánimo.				
6.	Acepta cambios en los niveles de estrés.				
7.	Acepta cambios en la interacción con sus compañeros.				

OBSERVACIONES:
