

Nombre del alumno/a:.....

Fecha de evaluación:Fecha de nacimiento: Edad (en años y meses):

Examinador/a:.....

Relación del examinador con el niño/a: (Logopeda, profesor de aula, psicólogo....)

Cualidades suprasegmentales de la emisión (marcar la más característica de la producción del niño/a)

Calidad de la voz	<input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Correcta...
Existencia de entonación	<input type="checkbox"/> Nula <input type="checkbox"/> Pobre <input type="checkbox"/> Variada <input type="checkbox"/> Adecuada al contexto
Existencia de pausas	<input type="checkbox"/> Anómalas <input type="checkbox"/> Normales
Intensidad de la voz	<input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fuerte

Estructura general de sus fonaciones:

Práctica ausencia total de emisiones vocales	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Existencia de grito fisiológico (risa, llanto, gritos....)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Emisiones de tipo balbuceo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Onomatopeyas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Emisiones con estructura de palabra	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Sonidos que produce *

Sonidos que produce	En producción espontánea	Con modelo adulto
Únicamente vocálicos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Únicamente velares	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Únicamente bilabiales	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Predominio de sonidos velares pero también anteriores y/o de otros tipos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si hay indicios de cierta criba fonológica en sus emisiones	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si existen algunos sonidos que se pueden reconocer como fonemas de su lengua materna, detallarlos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**En esta etapa no se espera aún que el niño/a pronuncie fonemas correctos, sino que se consideran las emisiones de sonidos vocales; por tanto se anotarán las producciones que tengan las características detalladas aunque no sean fonemas perfectamente reconocibles.*

Variedad de sonidos producidos:*

Tipo de sonidos	Produce alguno	Produce varias realizaciones distintas	Si produce algún fonema reconocible, especificar cuál
Vocal abierta	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vocales posteriores	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vocales anteriores	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sonidos velares	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sonidos labiales	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sonidos dentales y /o palatales	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Con oclusión	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Con nasalización	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Con fricación	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Con vibración	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Otros	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

**En esta etapa no se espera aún que el niño/a pronuncie fonemas correctos, sino que se consideran las emisiones de sonidos vocales; por tanto se anotarán las producciones que tengan las características detalladas aunque no sean fonemas perfectamente reconocibles.*

Estructura silábica de sus producciones orales:

Existencia de	Eventualmente por imitación del adulto	Eventualmente de forma espontánea	Muy frecuentemente por imitación del adulto	Muy frecuentemente de forma espontánea
Vocales aisladas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sílabas abiertas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Reduplicaciones	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otros tipos de sílabas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Emisiones combinando más de un fonema consonántico y/o más de una vocal distinta	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Emisiones trisilábicas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Modificaciones en su producción en función de la situación comunicativa:

Situación comunicativa	Producciones orales
Cuando el adulto le está hablando	<input type="checkbox"/> Ausencia de vocalizaciones <input type="checkbox"/> Produce algunas vocalizaciones <input type="checkbox"/> Hay abundantes vocalizaciones <input type="checkbox"/> Las vocalizaciones tienen estructura de palabra
Durante las pausas del adulto	<input type="checkbox"/> Ausencia de vocalizaciones <input type="checkbox"/> Produce algunas vocalizaciones <input type="checkbox"/> Hay abundantes vocalizaciones <input type="checkbox"/> Las vocalizaciones tienen estructura de palabra
En presencia de personas	<input type="checkbox"/> Ausencia de vocalizaciones <input type="checkbox"/> Produce algunas vocalizaciones <input type="checkbox"/> Hay abundantes vocalizaciones <input type="checkbox"/> Las vocalizaciones tienen estructura de palabra
Cuando está manipulando objetos él sólo	<input type="checkbox"/> Ausencia de vocalizaciones <input type="checkbox"/> Produce algunas vocalizaciones <input type="checkbox"/> Hay abundantes vocalizaciones <input type="checkbox"/> Las vocalizaciones tienen estructura de palabra
Otras (especificar en qué situaciones se ha realizado la observación)	<input type="checkbox"/> Ausencia de vocalizaciones <input type="checkbox"/> Produce algunas vocalizaciones <input type="checkbox"/> Hay abundantes vocalizaciones <input type="checkbox"/> Las vocalizaciones tienen estructura de palabra

Incrementos en su vocalización en función de las del adulto:

Hay incrementos en la vocalización	En la cantidad	En la variedad	En la calidad
Cuando las emisiones van asociadas a movimientos corporales	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cuando hay estimulación somatosensorial simultánea a la auditiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cuando hay manipulación de objetos simultánea al habla	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En otras situaciones (detallar)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Funcionalidad de su audición:

Sus prótesis le permiten captar todo el espectro auditivo, y en caso contrario anotar qué zonas no percibe	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> percibe frecuencias: <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> graves <input type="checkbox"/> agudas <input type="checkbox"/> conversacionales </div>
Qué sonidos del entorno percibe y si es capaz de darles significación.	Detallar algunos ejemplos
Percibe la voz hablada y a qué emisiones responde	Detallar algunos ejemplos
Es capaz de modificar, al menos suprasegmentalmente, sus producciones mediante la autoescucha	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Emplea el tanteo audio fonatorio como forma de exploración fónica	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Otras observaciones:

Las producciones del niño/a: ¿Han ido variando en el sentido de diversificarse y volverse más ricas y complejas o no se nota demasiada variación en el tiempo o incluso hay regresión?	<input type="checkbox"/> Evolución positiva <input type="checkbox"/> Estancamiento <input type="checkbox"/> Regresión	
Si lleva audífonos o implante, ¿se ha producido algún cambio desde que los lleva y en qué sentido? Considerar también si hay variaciones en su fonación cuando los lleva o no los lleva puestos.	<input type="checkbox"/> Mejora <input type="checkbox"/> No hay cambio <input type="checkbox"/> Empeora	
¿Hay problemas en la succión, masticación, babeo excesivo? Si los hay detallarlos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Capacidad de imitación global	<input type="checkbox"/> Pobre <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Buena	
Capacidad de imitación facial y bucal	<input type="checkbox"/> Pobre <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Buena	
Capacidades básicas prelingüísticas en función de su edad :	memorización	<input type="checkbox"/> pobre <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> buena
	atención	<input type="checkbox"/> pobre <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> buena
	percepción	<input type="checkbox"/> pobre <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> buena
	motricidad	<input type="checkbox"/> pobre <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> buena
	simbolización	<input type="checkbox"/> pobre <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> buena

COMENTARIOS