**ÁREA: LENGUAJE Y COMUNICACIÓN – INTERACCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| |  |  | | --- | --- | | **ASPECTOS OBSERVADOS** | **DATOS** | | Resiste el contacto físico con la gente |  | | Resiste tocar objetos |  | | Hace contacto visual(ojo-ojo). |  | | Acepta personas |  | | Acepta objetos |  | | Acepta contacto con personas que no conoce |  | | Tolera que lo toquen con las manos |  | | Tolera la actividad |  | | Coopera en las actividades que se proponen |  | | Acepta el intercambio de turnos en las actividades (mi turno –tu turno). |  | | Interactúa con un objeto |  | | Interactúa con personas |  | | Inicia después del modelo del interlocutor |  | | Comienza de forma espontánea la acción |  | | Mantiene la atención en las actividades (Anote el tiempo de atención) |  | | Anticipa acciones y/o actividades |  | | Interactúa con el grupo (juega con sus amigos del salón y /o de otro salón) |  | | Imita a los demás |  | | |
| **ÁREA: LENGUAJE Y COMUNICACIÓN– LENGUAJE**   |  |  | | --- | --- | | ASPECTOS OBSERVADOS | DATOS | | Imita el movimiento |  | | Imita gestos y señas |  | | Inicia el diálogo corporal |  | | Inicia el diálogo con los gestos y / o señas |  | | Inicia un diálogo con palabras |  | | Presenta habla repetitiva (ecolalia) |  | | Hace preguntas |  | | Dice los nombres de objetos y figuras |  | | Dice nombres de personas |  | | Proporciona información de su diario vivir |  | | Participa en la conversaciones espontáneas |  | | Comenta acerca de las escenas, objetos, historias y actividades |  | | Habla frases en el lenguaje de señas con 2, 3, 4 elementos |  | | Habla frases en el lenguaje oral con 2, 3, 4 elementos |  | | Expresa sus necesidades, deseos y voluntad |  | | Entiende órdenes simples |  | | Entiende órdenes con varias informaciones |  | | Sigue y comprende la trama de la historia |  | | Relata los acontecimientos |  | | Nombra los elementos |  | | Prepara o crea situaciones en el contexto |  |   **ÁREA: LENGUAJE Y COMUNICACIÓN – COMUNICACIÓN EXPRESIVA**   |  |  | | --- | --- | | Hace movimientos corporales y expresiones faciales. Ejemplo: (sonríe, llora, juega en el suelo, hace muecas, mueve sus piernas y brazos) |  | | Se hace uso de objetos de referencia (real, concreto, parte de objetos en la tarjeta) |  | | Utiliza un sistema de calendarios (caja de terminado, tenga en cuenta el número de actividades organizadas en el calendario) |  | | Gestos naturales y / o contextuales |  | | Utiliza señas aisladas de la lengua de señas |  | | Utiliza la lengua de señas estructurada |  | | Vocaliza (balbucea y sílabas) |  | | Habla palabras aisladas |  | | Utiliza el lenguaje oral estructurado |  | | Usa fotos, imágenes, dibujos y PCS |  | | Utiliza la comunicación alternativa y los recursos de tecnología asistida |  |   **ÁREA: LENGUAJE Y COMUNICACIÓN – COMUNICACIÓN RECEPTIVA**   |  |  | | --- | --- | | Comprende las expresiones faciales |  | | Comprende las claves táctiles de movimiento y de contexto |  | | Comprende las claves objeto |  | | Comprende objetos de referencia (real, concreto y cartón) |  | | Comprende la secuencia de actividades del calendario |  | | Comprende los gestos naturales y / o contexto |  | | Comprende las señas aisladas de la lengua de señas |  | | Comprende palabras aisladas |  | | Comprende lengua oral estructurado |  | | Comprende fotografías, imágenes y símbolos de la PCS |  | | Comprende otras formas de comunicación |  |   **TEST DE PEABODY:**  **ÁREA: DISFAGIA Y ALIMENTACIÓN**   |  |  | | --- | --- | | Rutinas de alimentación. Hora de comer |  | | Cuáles son los alimentos que hacen parte de la rutina de alimentación |  | | Sitio que se alimenta. (Ej: en la falda, mobiliario) |  | | Posicionamiento y postura |  | | Come solo |  | | Necesita persona de apoyo para alimentarlo |  | | Necesita de herramientas adaptadas para la alimentación |  | | Cantidad de alimentos que come |  | | Temperatura : comida , como le gusta |  | | Consistencia de los alimentos: sólidos, líquidos o en pasta |  | | Procesador de alimentos: golpear, triturado, tamizado |  | | Presencia de tos |  | | Ahogo por bloqueo |  | | Manipula el alimento en la cavidad oral |  | | Alimentos que prefiere |  | | Los alimentos que rechaza |  | | Restricción de comidas. (alergias, intolerancia) |  | | Acepta dulce |  | | Acepta salado |  | | Acepta granulado |  | | Acepta helado |  | | Acepta caliente |  | | Preferencia por temperaturas calientes |  | | Preferencia por temperatura fría |  | | Pasa la lengua por los objetos |  | | Acepta alimentos nuevos |  | | Preferencia por líquidos |  | | Preferencia por comida pastosa |  |   **SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO:**  **PRAXIAS OROFACIALES/ VEGETATIVAS:**   |  |  | | --- | --- | | **IMITATIVAS** | **A LA ORDEN VERBAL** | |  |  |   **ASPECTOS FONOLÓGICOS**: (Test de orientación)  **NIVEL MORFOSINTÁCTICO:**  **ASPECTOS SEMÁNTICOS**:  **TEST DE ORIENTACIÓN:** | |