

**FORMULARIO ÚNICO SÍNTESIS EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE INGRESO - DISCAPACIDAD AUDITIVA**

Este Formulario debe contener la síntesis del proceso de evaluación diagnóstica integral realizada al estudiante con NEE, y sus resultados. Debe ser completado por un profesional responsable del establecimiento educacional y adjuntar la evidencia de las evaluaciones realizadas.

I SÍNTESIS GENERAL**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN** (Escriba con letra legible o marque con una equis (X) según corresponda)

A. DEL ESTUDIANTE									
Nombres y Apellidos						F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	RUN	
Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)		Edad (en años y meses)		Nacionalidad		Dirección del estudiante (calle, block, N°)			
Comuna		Ciudad		Región (N°)		E-mail contacto			
Curso ingreso al establecimiento		Curso Actual		Beneficiario Ley SEP <input type="checkbox"/>		Beneficiario JUNAEB <input type="checkbox"/>		Participación anterior en PIE	
								SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
								N° Años	
Lengua de uso habitual distinta al castellano		Grado dominio del estudiante		comprende <input type="checkbox"/>	habla <input type="checkbox"/>	Grado dominio del castellano	comprende <input type="checkbox"/>	habla <input type="checkbox"/>	Otro
				escribe <input type="checkbox"/>	lee <input type="checkbox"/>				

B. DEL ESTABLECIMIENTO				
Nombre del Establecimiento		Tipo dependencia		RBD
Dirección (calle, N°)		Comuna	Ciudad	Región
Nombre Director		Fono / E-mail contacto		Firma Director/a

C.- DE LOS PROFESIONALES

Profesional responsable del proceso de evaluación integral del estudiante.			
Nombres y Apellidos			RUN
Profesión/ Especialidad		Cargo	Fono contacto
E-mail contacto		Firma del profesional	Fecha de registro de la información
Profesionales que han participado en el proceso de evaluación diagnóstica			
Profesionales (Nombre completo)	Profesión/ Especialidad/ Cargo	Fono/E-mail	Registro profesional
Evaluación diagnóstica integral solicitada por : <input type="checkbox"/> escuela <input type="checkbox"/> familia <input type="checkbox"/> servicio de salud <input type="checkbox"/> otro (especifique)			

2.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA DE NEE

A. DIAGNÓSTICO DEL DEFICIT	
Marque con una equis (X) el diagnóstico del déficit asociado a NEE, emitido para el/la estudiante	
<input type="checkbox"/> Hipoacusia Moderada	<input type="checkbox"/> Hipoacusia Severa
<input type="checkbox"/> Sordera	Fecha emisión del diagnóstico
	Fecha consentimiento familia
Marque aquellos criterios diagnósticos que presenta el o la estudiante:	
<input type="checkbox"/> Su capacidad auditiva presenta una pérdida igual o superior a 40 dB en ambos oídos.	
<input type="checkbox"/> Presenta limitaciones cuantitativas y cualitativas en la recepción, integración y manejo de la información auditiva.	
<input type="checkbox"/> Sus restos auditivos limitan su actividad y/o restringen su participación en situaciones cotidianas	
<input type="checkbox"/> Comparte características, valores y costumbres propias de la comunidad sorda	
<input type="checkbox"/> Es usuario/a de la lengua de señas chilena	

OBSERVACIONES

Señale algún aspecto importante de enfatizar, ya sea relacionado con la identificación o con el diagnóstico del estudiante.

3. DOCUMENTOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN QUE SE ADJUNTAN A ESTE FORMULARIO

<input type="checkbox"/> Anamnesis	<input type="checkbox"/> Entrevista a la familia	<input type="checkbox"/> Consentimiento de la familia	<input type="checkbox"/> Observación en la escuela	<input type="checkbox"/> Audiometría
Certificados/Protocolos/ Informes:				
<input type="checkbox"/> Escolar	<input type="checkbox"/> Social	<input type="checkbox"/> Neurológico	<input type="checkbox"/> Psicológico	<input type="checkbox"/> Fonoaudiológico
<input type="checkbox"/> Valoración de salud	<input type="checkbox"/> Examen médico especialista (señale cuál)	<input type="checkbox"/> Evaluación pedagógica	<input type="checkbox"/> Psicopedagógica	
<input type="checkbox"/> Otro(s) (especificar):				Señale el número de documentos que se adjuntan:

II RESUMEN PROCESO EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIA RUN estudiante:

1. EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA O PSICOEDUCATIVA

A. ANTECEDENTES RELEVANTES RECOGIDOS DE LA ANAMNESIS

Señale aquella información relevante en el desarrollo del o la estudiante según datos recogidos en la entrevista de Anamnesis.

B. ANTECEDENTES ESCOLARES Y PEDAGÓGICOS

Para ser llenado en el establecimiento educacional por el equipo de aula y/o profesional(es) que realiza la evaluación psicopedagógica al estudiante. Debe incluir información de diversas fuentes, tales como padres/cuidadores, estudiante, personal escuela, equipo psicosocial u otros.

- Trayectoria escolar del estudiante:

Edad de ingreso al sistema escolar	Asistió a jardín infantil <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ha repetido curso(s) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Curso(s) que ha repetido	(curso /año)	(curso /año)	(curso /año)
N° de colegios en que ha estudiado	Opción educativa (escuela común, especial, adultos, otra)		Motivo de los cambios			

- Aspectos destacados en su historia educativa

En base a los antecedentes obtenidos durante la evaluación, señale aspectos relevantes de la conducta, rendimiento, participación, relaciones sociales, etc., y las barreras o dificultades que ha debido enfrentar el/la estudiante en el contexto escolar y familiar

- Fortalezas personales y contextuales con las que cuenta el o la estudiante para enfrentar el proceso educativo

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asiste con regularidad a la escuela | <input type="checkbox"/> Trabaja bien solo | <input type="checkbox"/> Se acepta como persona sorda |
| <input type="checkbox"/> Pregunta cuando no entiende | <input type="checkbox"/> Trabaja bien en grupo | <input type="checkbox"/> Se identifica con la comunidad sorda |
| <input type="checkbox"/> Busca información en distintas fuentes | <input type="checkbox"/> Buen desarrollo de habilidades sociales | <input type="checkbox"/> Familia comprometida, brinda apoyo |
| <input type="checkbox"/> Cumple reglas y responsabilidades | <input type="checkbox"/> Se relaciona bien con compañeros/as | <input type="checkbox"/> Familia bien estructurada, organizada |
| <input type="checkbox"/> Tiene hábitos de estudio | <input type="checkbox"/> Se relaciona bien con los adultos | <input type="checkbox"/> Buen nivel educacional en la familia |
| <input type="checkbox"/> Muestra interés por aprender | <input type="checkbox"/> Buen desarrollo de habilidades comunicativas | <input type="checkbox"/> Buen canal de comunicación familia-escuela |
| <input type="checkbox"/> Es autónomo/a | <input type="checkbox"/> Asiste con agrado a la escuela | <input type="checkbox"/> Buen clima escolar de aula |
| <input type="checkbox"/> Es persistente | <input type="checkbox"/> Respeta las normas del aula | <input type="checkbox"/> Escuela con orientación inclusiva |
| <input type="checkbox"/> Tolerancia a la frustración (acorde a edad) | <input type="checkbox"/> Pone atención al profesor/a | <input type="checkbox"/> Entorno comunitario apoyador |
- Otro(s) (especificar)

- Dificultades relevantes que presenta el alumno o alumna en su situación escolar actual (marque lo que corresponda)

Escasos logros de aprendizaje	<input type="checkbox"/>	Dificultad para participar en el aula	<input type="checkbox"/>	Presencia conductas disruptivas	<input type="checkbox"/>
Retraso curricular significativo	<input type="checkbox"/>	Dificultades de comunicación	<input type="checkbox"/>	Escaso apoyo familiar	<input type="checkbox"/>
Alteraciones de salud	<input type="checkbox"/>	Dificultades adaptación social	<input type="checkbox"/>	Vulneración de derechos	<input type="checkbox"/>
Extrema vulnerabilidad social	<input type="checkbox"/>	Asistencia muy irregular	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>

-Desempeño en las asignaturas o ámbitos de aprendizaje

Bases Curriculares Educación Parvularia Form. Personal social Com y lenguaje verbal R. lógico-matemáticas Relación medio social Relación medio natural Lenguaje artístico Otro(s)... Asignaturas Lenguaje y comunicación Matemática Ciencias Artes Ed. Física	Señale aprendizajes relevantes (curriculares y/o de desarrollo) logrados por el/la estudiante –lo que sabe y es capaz de hacer- respecto del currículum o de los objetivos de aprendizaje para su curso o nivel de referencia.
	Señale aprendizajes (curriculares y/o de desarrollo) no logrados y asignaturas o ámbitos principales en los que el estudiante presenta dificultades en su aprendizaje.

-Habilidades del estudiante para aprender y participar en la sala de clases

(Habilidades: Cognitivas, Comunicativas, Sociales y afectividad, Hábitos de trabajo, Autonomía y cuidado de sí mismo, Motricidad, Capacidades senso-perceptivas, Ámbito laboral y participación en la comunidad)

Señale logros relevantes o destacados y dificultades que presenta en su aprendizaje y/o para participar en el contexto escolar y familiar.

C. CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL

El contexto familiar del alumno/a		El entorno socio-cultural del alumno/a		Marque con una X según corresponda		SI	NO
Facilita	Dificulta	Facilita	Dificulta				
<input type="checkbox"/>	su aprendizaje	<input type="checkbox"/>	su aprendizaje	La familia utiliza la lengua de señas chilena		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	su participación	<input type="checkbox"/>	su participación	Existe contacto con adultos sordos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	la entrega de apoyos	<input type="checkbox"/>	la entrega de apoyos	La familia participa en actividades de la comunidad sorda		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lengua(s) de uso habitual en la familia:



2. EVALUACIÓN ESPECÍFICA O ESPECIALIZADA RUN estudiante:

Señale fuentes de información e instrumentos de evaluación utilizados:

Anamnesis Entrevista a la familia Observación Otro (especificar):

Aplicación de instrumento (cuáles):

A.- AUDICIÓN

Rango de pérdida auditiva	OD:	<input type="checkbox"/> Leve (20 – 40 dB)	<input type="checkbox"/> Severa (70 – 90 dB)	Localización	<input type="checkbox"/> Neurosensorial
		<input type="checkbox"/> Moderada (40 – 70 dB)	<input type="checkbox"/> Profunda o sordera (sobre 90 dB)		
	OI:	<input type="checkbox"/> Leve (20 – 40 dB)	<input type="checkbox"/> Severa (70 – 90 dB)		<input type="checkbox"/> Conductiva
		<input type="checkbox"/> Moderada (40 – 70 dB)	<input type="checkbox"/> Profunda o sordera (sobre 90 dB)		

Adquisición	Causas		
<input type="checkbox"/> Prelocutiva	Prenatales	Perinatales	Postnatales
<input type="checkbox"/> Postlocutiva	<input type="checkbox"/> Genéticas	<input type="checkbox"/> Prematuridad	<input type="checkbox"/> Meningitis
Edad del diagnóstico:	<input type="checkbox"/> Adquirida por virus en la madre (Rubéola, Sífilis, etc.)	<input type="checkbox"/> Bajo peso	<input type="checkbox"/> Ototóxicos
	<input type="checkbox"/> Drogas ototóxicas en la madre	<input type="checkbox"/> Anoxia neonatal	<input type="checkbox"/> Otitis
	<input type="checkbox"/> Malformaciones congénitas	<input type="checkbox"/> Incompatibilidad Rh	<input type="checkbox"/> Afecciones Virales (sarampión, parotiditis, etc.)
	<input type="checkbox"/> Asociada a algún Síndrome (cual):	<input type="checkbox"/> Empleo de drogas ototóxicas	<input type="checkbox"/> Otoesclerosis
	<input type="checkbox"/> Otras:	<input type="checkbox"/> Hiperbilirrubinemia	<input type="checkbox"/> Traumatismos
		<input type="checkbox"/> Otras:	<input type="checkbox"/> Otras:

Indicación de implementación auditiva:

Audífonos (OD OI) Implante Coclear Otros

Frecuencia de uso:

Permanentemente Sólo en el contexto escolar Sólo en el hogar No lo usa

Estado de funcionamiento:

Su audición le permite (con implementación, si la utiliza):

Reconocer sonidos del ambiente

Identificar sonidos del lenguaje oral

Comprender el lenguaje oral

No tiene audición funcional

B.- COMUNICACIÓN

Se expresa a través de:	Comprende por medio de:
<input type="checkbox"/> Lengua oral <input type="checkbox"/> inteligible	<input type="checkbox"/> Lengua de señas chilena
<input type="checkbox"/> ininteligible	<input type="checkbox"/> Lengua oral
<input type="checkbox"/> Lengua de señas chilena	<input type="checkbox"/> Gestos
<input type="checkbox"/> Gestos	<input type="checkbox"/> Lectura labial
<input type="checkbox"/> Escritura	<input type="checkbox"/> Lectura

Señale si utiliza (ya sea en español o lengua de señas chilena):	Indique si:
<input type="checkbox"/> Palabras (o señas) aisladas	<input type="checkbox"/> Repite o imita
<input type="checkbox"/> Frases simples con errores gramaticales	<input type="checkbox"/> Sigue instrucciones: <input type="checkbox"/> simples <input type="checkbox"/> complejas
<input type="checkbox"/> Frases simples correctamente formuladas	<input type="checkbox"/> Responde de manera atingente
<input type="checkbox"/> Enunciados acordes a la edad con errores gramaticales	<input type="checkbox"/> Expresa lo que le gusta o llama su atención
<input type="checkbox"/> Enunciados acordes a la edad correctamente formulados	<input type="checkbox"/> Expresa lo que necesita
<input type="checkbox"/> Sinónimos	<input type="checkbox"/> Pregunta
<input type="checkbox"/> Conceptos abstractos	<input type="checkbox"/> Emite comentarios

Marque aquellas habilidades cognitivas con las que cuenta el/la estudiante	Señale si es capaz de:
<input type="checkbox"/> Nomina <input type="checkbox"/> Compara	<input type="checkbox"/> Asumir turnos
<input type="checkbox"/> Describe <input type="checkbox"/> Asocia	<input type="checkbox"/> Ceder turnos
<input type="checkbox"/> Retiene y reproduce información <input type="checkbox"/> Interpreta	<input type="checkbox"/> Mantener tópico de conversación
<input type="checkbox"/> Clasifica <input type="checkbox"/> Transfiere o generaliza lo aprendido	<input type="checkbox"/> Introducir un tópico nuevo

Describa brevemente las habilidades comunicativas y sociales del/la estudiante (*señale aquellos aspectos no mencionados anteriormente, que considere relevante para la toma de decisiones respecto de las adecuaciones y apoyos que el estudiante requiera*):

C.- DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES PARA EL APRENDIZAJE (Según su propia estimación, señale las posibilidades con que cuenta el estudiante para funcionar en el contexto escolar, con la implementación auditiva en el caso que la utilice).

Marque aquellas habilidades perceptivo-visuales con las que cuenta el/la estudiante

Coordinación visomotriz Constancia de la forma Discriminación visual Cierre visual

Memoria visual y visosecuencial Diferencia de figura y fondo Relación visoespacial

Su aprendizaje es preferentemente por vía:	Su estilo de aprendizaje es:
<input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual con apoyo auditivo	<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Intuitivo <input type="checkbox"/> Global
<input type="checkbox"/> Auditiva con ayuda visual <input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Reflexivo <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Visual
	<input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/> Secuencial

Describa características del estudiante frente a la lectura	
Nivel lector	Comprensión lectora

III APOYOS ESPECIALIZADOS SUGERIDOS PARA EL/LA ESTUDIANTE **RUN estudiante:**

A. Señale los **ÁMBITOS GENERALES** en los que el/la estudiante requiere respuestas educativas y/o apoyos especializados:

Lenguaje Comunicación Acceso al currículum Aprendizajes curriculares Funcionamiento adaptativo Autonomía
 Funciones cognitivas Funciones ejecutivas Adaptación social Otro(s)

B. **Describa de manera general los APOYOS PRIORITARIOS que se requiere implementar para favorecer el aprendizaje y la participación del/la estudiante en el contexto escolar y familiar.** Considere los siguientes tipos de apoyos:

PERSONALES *Principales apoyos personalizados complementarios a la función docente, que requiere el/la estudiante.*
CURRICULARES *Principales adaptaciones curriculares que se requiere el/la para ajustar la respuesta educativa a las NEE que presenta el/la estudiante: adaptaciones en la evaluación, en la metodología, en las actividades, en los objetivos y contenidos de aprendizaje, etc*
MEDIOS Y RECURSOS *Medios y recursos materiales que deberán estar disponibles para favorecer su aprendizaje y la participación: material de enseñanza adaptado o especializado, recursos tecnológicos, equipamientos específicos, eliminación de barreras arquitectónicas, sistemas de comunicación alternativo o aumentativo, etc*
MATERIALES
ORGANIZATIVOS *Principales estrategias organizativas que se implementarán para responder a las NEE: adecuación de los tiempos y espacio; formas de agrupamiento y distribución del alumnado; trabajo colaborativo y tutoría entre pares; apoyos especiales en y fuera del aula, etc*
FAMILIARES *Principales apoyos de la familia que el/la estudiante requiere para progresar en la superación de sus dificultades*

TIPO DE APOYO	DESCRIPCIÓN	QUIÉN LO PROVEERÁ	CONTEXTO
Personal	Requiere: <input type="checkbox"/> Apoyo pedagógico individual <input type="checkbox"/> Apoyo para incremento de vocabulario en LSCh <input type="checkbox"/> Apoyo para incremento de vocabulario en español <input type="checkbox"/> Acceso a contenidos a través de LSCh <input type="checkbox"/> Apoyo conductual Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo <input type="checkbox"/> Educador/a Diferencial <input type="checkbox"/> Co-educador/a Sordo/a <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> En el hogar <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Curricular	Requiere: <input type="checkbox"/> Metodología que incorpore elementos visuales <input type="checkbox"/> Resumen escrito de los contenidos <input type="checkbox"/> Textos adaptados <input type="checkbox"/> Evaluaciones escritas adaptadas <input type="checkbox"/> Incorporar contenidos (LSCh y cultura sorda) Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Jefe de UTP <input type="checkbox"/> Profesor de aula <input type="checkbox"/> Educador/a Diferencial <input type="checkbox"/> Intérprete en LSCh <input type="checkbox"/> Co-educador/a Sordo/a	<input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Biblioteca <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Medios y recursos materiales y/o tecnológicos	Requiere: <input type="checkbox"/> Timbres de luz <input type="checkbox"/> Material signado(material impreso informativo) <input type="checkbox"/> Equipos para proyección en clases (data show, notebook) <input type="checkbox"/> Videos subtitrulados/con recuadro con intérprete en LSCh <input type="checkbox"/> Amplificación auditiva <input type="checkbox"/> Equipo FM Otros (especificar):	<input type="checkbox"/> Sostenedor/a <input type="checkbox"/> Director/a <input type="checkbox"/> Educador/a Diferencial <input type="checkbox"/> Intérprete en LSCh <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Establecimiento <input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> En el hogar <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Organización y agrupamiento en el aula	Requiere: <input type="checkbox"/> Ubicación preferencial. Indicar: <input type="checkbox"/> Compañero/a tutor/a <input type="checkbox"/> Co-enseñanza en algunas asignaturas <input type="checkbox"/> Trabajo preferente en grupo <input type="checkbox"/> Trabajo preferente individual Otros (especificar):	<input type="checkbox"/> Jefe de UTP <input type="checkbox"/> Profesor de aula <input type="checkbox"/> Educador/a Diferencial <input type="checkbox"/> Intérprete en LSCh <input type="checkbox"/> Co-educador/a Sordo/a	<input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> Patio <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Familiar	Requiere: <input type="checkbox"/> Apoyo en hábitos de estudio <input type="checkbox"/> Apoyo en desarrollo de autonomía <input type="checkbox"/> Apoyo en desarrollo de tareas <input type="checkbox"/> Nexos con la comunidad sorda <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Psicólogo/a <input type="checkbox"/> Madre/padre/familiar <input type="checkbox"/> Co-educador/a Sordo/a <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Otros:	Requiere: <input type="checkbox"/> Talleres de LSCh (profesores, estudiantes, familia) <input type="checkbox"/> Actividades con la comunidad sorda <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Co-educador/a Sordo/a <input type="checkbox"/> Educador/a Diferencial <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	Especificar:
Otros (Indicar):			

Señale las **herramientas con las que cuenta la familia** para apoyar al estudiante. Señale los **apoyos que requiere** la familia para ayudar al estudiante a progresar en sus dificultades

OBSERVACIONES GENERALES
 Señale conclusiones, aspectos a destacar, compromisos de la escuela, compromisos con la familia, aspectos importantes a destacar en el informe para la familia, u otros aspectos relevantes que desee dejar consignados.