



Evaluación Integral de Necesidades Educativas Especiales. Decreto Supremo N° 170/2009
FORMULARIO ÚNICO SÍNTESIS EVALUACIÓN DE INGRESO
DISFASIA SEVERA O TRASTORNO COMPLEJO O CENTRAL DE LENGUAJE

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

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN (Escriba con letra legible o marque con una equis (x) según corresponda)								Fecha			
A. DEL ESTUDIANTE											
Nombres y Apellidos						F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Género		RUN	
Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)		Edad (en años y meses)		Nacionalidad		Dirección del estudiante (calle, block, N°)					
Comuna		Ciudad		Región		E-mail contacto					
Fono contacto		Lengua(s) de uso habitual en la familia, distinta al castellano									
Curso ingreso al establecimiento		Curso Actual		<input type="checkbox"/> Alumno/a prioritario (Ley SEP) <input type="checkbox"/> Alumno beneficiario JUNAEB							
B.- DEL ESTABLECIMIENTO											
Nombre del Establecimiento					Tipo dependencia			RBD			
Dirección (calle, N°)					Comuna		Ciudad		Región		
Nombre Director				Fono / E-mail contacto				Firma			
C.- DEL PROFESIONAL/ES RESPONSABLE/S											
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											
a.- DIAGNÓSTICO (este recuadro puede ser completado por un profesional competente, Art.16/Decreto N°170. Es necesario adjuntar certificado (s) del (los) profesional (es) de la salud).											
Marque con una equis (X) el o los diagnóstico(s) emitido(s) para el/la estudiante											
<input type="checkbox"/> Disfasia Severa o Trastorno Complejo o Central del lenguaje							Fecha emisión del último diagnóstico médico				
Marque con una X los criterios diagnósticos que están presentes en el o la estudiante)											
<input type="checkbox"/> Alteración grave y permanente de todos los componentes del lenguaje (fonológico, semántico, sintáctico y/o pragmático) y de los mecanismos de adquisición del sistema lingüístico. <input type="checkbox"/> Presenta un desarrollo atípico de la comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. <input type="checkbox"/> Presenta problemas de procesamiento del lenguaje y/o de abstracción de la información significativa. <input type="checkbox"/> Presenta problemas para el almacenamiento de corto y largo plazo, que afecta de manera significativa la vida social y escolar del estudiante. <input type="checkbox"/> Trastorno tiene una base etiológica de índole neurobiológica determinada genéticamente, que no se explica por déficit sensoriales, cognitivos, neurológicos, sociales o emocionales.											
2.1. DOCUMENTOS (EVIDENCIAS) DEL PROCESO DE EVALUACIÓN QUE SE ADJUNTAN A ESTE FORMULARIO											
Documentación que se adjunta											
<input type="checkbox"/> Certificado médico neurólogo		<input type="checkbox"/> Certificado médico otorrino		<input type="checkbox"/> Anamnesis		<input type="checkbox"/> Evaluación pedagógica					
<input type="checkbox"/> Certificado médico fisiatra		<input type="checkbox"/> Certificado fonoaudiológico		<input type="checkbox"/> Entrevista a la familia		<input type="checkbox"/> Evaluación psicopedagógica					
<input type="checkbox"/> Certificado médico oftalmólogo		<input type="checkbox"/> Informe psicológico		<input type="checkbox"/> Registros de observación		<input type="checkbox"/> Valoración de salud					
<input type="checkbox"/> Certificado médico otras especialidades (¿Cuáles?)				<input type="checkbox"/> Consentimiento de la familia							
<input type="checkbox"/> Otro(s) (especificar):						Señale el N° de documentos que se adjuntan:					

**FORMULARIO ÚNICO SINTESIS EVALUACIÓN DE INGRESO
DISFASIA SEVERA O TRASTORNO COMPLEJO O CENTRAL DE LENGUAJE**

3. RESUMEN PROCESO EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIA	RUN estudiante:
--	-----------------

3.1 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) SITUACIÓN ESCOLAR ACTUAL DEL ESTUDIANTE CON NEE (Marque lo que corresponda)

Dificultades más relevantes que presenta el alumno o alumna en su situación escolar actual

Escasos logros de aprendizaje	<input type="checkbox"/>	No participa en el aula	<input type="checkbox"/>	Escaso apoyo familiar	<input type="checkbox"/>
Retraso curricular significativo	<input type="checkbox"/>	Dificultades adaptación social	<input type="checkbox"/>	Vulneración de derechos	<input type="checkbox"/>
Extrema vulnerabilidad social	<input type="checkbox"/>	Problemas de salud	<input type="checkbox"/>	Asistencia irregular	<input type="checkbox"/>

Otra:

c) 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.

d) CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL

El contexto familiar del alumno/a (Señale las herramientas con las que cuenta la familia para apoyar al estudiante)

Facilita		Dificulta
<input type="checkbox"/> su aprendizaje		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> su participación		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> la entrega de apoyos		<input type="checkbox"/>

El contexto socio-cultural del alumno/a (Señale los apoyos que requiere la familia para ayudar al estudiante a progresar en sus dificultades)

Facilita		Dificulta
<input type="checkbox"/> su aprendizaje		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> su participación		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> la entrega de apoyos		<input type="checkbox"/>

a) EVALUACIÓN DE OTRAS ESPECIALIDADES (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, otro) CON FOCO EN LO EDUCATIVO

Nombres y apellidos del profesional que evalúa esta área	Fono / E-mail contacto
--	------------------------

Profesión/ Especialidad	Procedencia (sistema salud, particular, escuela, otro)	Fecha	Firma
-------------------------	--	-------	-------

Registre información relevante del diagnóstico emitido por el o los especialistas.

Consigne especialidad y fecha en que se recomienda reevaluar al estudiante.

EVALUACIÓN DE OTRAS ESPECIALIDADES (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, otro) CON FOCO EN LO EDUCATIVO

Nombres y apellidos del profesional que evalúa esta área	Fono / E-mail contacto
--	------------------------

Profesión/ Especialidad	Procedencia (sistema salud, particular, escuela, otro)	Fecha	Firma
-------------------------	--	-------	-------

Registre información relevante del diagnóstico emitido por el o los especialistas.

Consigne especialidad y fecha en que se recomienda reevaluar al estudiante.

**FORMULARIO ÚNICO SÍNTESIS EVALUACIÓN DE INGRESO
DISFASIA SEVERA O TRASTORNO COMPLEJO O CENTRAL DE LENGUAJE**

3.- EVALUACIÓN ESPECÍFICA O ESPECIALIZADA		RUN estudiante:
a) ÁREA DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN		
Niveles del lenguaje	Pruebas y/o procedimientos aplicados	Resultados y observaciones
Nivel Fonológico		Plano receptivo: Plano expresivo:
Nivel Léxico		Plano comprensivo: Plano expresivo:
Nivel Morfológico		Plano comprensivo: Plano expresivo:
Nivel Sintáctico		Plano comprensivo: Plano expresivo:
Nivel Semántico-Pragmático		Plano comprensivo: Plano expresivo:
Detalle brevemente su nivel de desempeño en el ámbito de la comunicación escrita (si corresponde):		
b) ÁREA INTERACCIÓN SOCIAL		
Señale fuentes de información e instrumentos de evaluación utilizados:		
<input type="checkbox"/> Anamnesis <input type="checkbox"/> Entrevista a la familia <input type="checkbox"/> Observación en el contexto escolar (Indicar:) <input type="checkbox"/> Aplicación de instrumento (cuáles):		
Detalle brevemente cómo se relaciona con otras personas y con el entorno (por ejemplo: Participa en juegos con otros, permanece solo, se interesa en conocer o manipular objetos, fortalezas en este aspecto, etc.)		

**FORMULARIO ÚNICO SINTESIS EVALUACIÓN DE INGRESO
DISFASIA SEVERA O TRASTORNO COMPLEJO O CENTRAL DE LENGUAJE**

APOYOS SUGERIDOS ÁREAS LENGUAJE Y COMUNICACIÓN/INTERACCIÓN SOCIAL	RUN estudiante:					
<p>Técnicos:</p> <p>En el Aula:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Experiencias de aprendizaje que consideren etapa y forma de comunicación del/la estudiante <input type="checkbox"/> Que el docente maneje los sistemas de apoyo a la comunicación utilizada por el estudiante <input type="checkbox"/> Otros (señale) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Actividades que favorezcan el trabajo colaborativo <input type="checkbox"/> Ambientes organizados, estructurados y predecibles. <input type="checkbox"/> Actividades en donde se favorezca el aprendizaje y uso de normas sociales </td> </tr> </table> <p>En el establecimiento:</p> <p>Otros apoyos</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> Profesionales: <input type="checkbox"/> Familiares: <input type="checkbox"/> Otros: </td> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> Otros de la salud: </td> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> De la educación: </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Experiencias de aprendizaje que consideren etapa y forma de comunicación del/la estudiante <input type="checkbox"/> Que el docente maneje los sistemas de apoyo a la comunicación utilizada por el estudiante <input type="checkbox"/> Otros (señale)	<input type="checkbox"/> Actividades que favorezcan el trabajo colaborativo <input type="checkbox"/> Ambientes organizados, estructurados y predecibles. <input type="checkbox"/> Actividades en donde se favorezca el aprendizaje y uso de normas sociales	<input type="checkbox"/> Profesionales: <input type="checkbox"/> Familiares: <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Otros de la salud:	<input type="checkbox"/> De la educación:
<input type="checkbox"/> Experiencias de aprendizaje que consideren etapa y forma de comunicación del/la estudiante <input type="checkbox"/> Que el docente maneje los sistemas de apoyo a la comunicación utilizada por el estudiante <input type="checkbox"/> Otros (señale)	<input type="checkbox"/> Actividades que favorezcan el trabajo colaborativo <input type="checkbox"/> Ambientes organizados, estructurados y predecibles. <input type="checkbox"/> Actividades en donde se favorezca el aprendizaje y uso de normas sociales					
<input type="checkbox"/> Profesionales: <input type="checkbox"/> Familiares: <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Otros de la salud:	<input type="checkbox"/> De la educación:				
c) ÁREA COGNITIVA						
<p>Señale fuentes de información e instrumentos de evaluación utilizados:</p> <input type="checkbox"/> Anamnesis <input type="checkbox"/> Entrevista a la familia <input type="checkbox"/> Observación en el contexto escolar (Indicar:) <input type="checkbox"/> Aplicación de instrumento (cuáles):						
<p>Describa el comportamiento del o la estudiante en esta área (por ejemplo: Su desarrollo de juego simbólico y otras funciones simbólicas, la construcción de imágenes mentales, cómo estructura el tiempo y el espacio, memoria secuencial, auditiva a corto plazo y verbal, fortalezas en este aspecto, etc.</p>						
<p>Señale las vías preferentes por las cuales explora el medio:</p> <input type="checkbox"/> Auditivo <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Táctil <input type="checkbox"/> Olfativa <input type="checkbox"/> Gustativa <input type="checkbox"/> Kinestésica Otro						
<p>Estilo de aprendizaje:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Reflexivo <input type="checkbox"/> Otro </td> <td style="width: 25%;"> <input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/> Intuitivo </td> <td style="width: 25%;"> <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Visual </td> <td style="width: 25%;"> <input type="checkbox"/> Secuencial <input type="checkbox"/> Global </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Reflexivo <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/> Intuitivo	<input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Secuencial <input type="checkbox"/> Global	
<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Reflexivo <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/> Intuitivo	<input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Secuencial <input type="checkbox"/> Global			
<p>Señale sus habilidades cognitivas:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> Nomina <input type="checkbox"/> Describe <input type="checkbox"/> Retiene y reproduce información <input type="checkbox"/> Otro (señale) </td> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> Clasifica <input type="checkbox"/> Compara <input type="checkbox"/> Asocia </td> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> Interpreta <input type="checkbox"/> Transfiere o generaliza lo aprendido a otras situaciones </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Nomina <input type="checkbox"/> Describe <input type="checkbox"/> Retiene y reproduce información <input type="checkbox"/> Otro (señale)	<input type="checkbox"/> Clasifica <input type="checkbox"/> Compara <input type="checkbox"/> Asocia	<input type="checkbox"/> Interpreta <input type="checkbox"/> Transfiere o generaliza lo aprendido a otras situaciones		
<input type="checkbox"/> Nomina <input type="checkbox"/> Describe <input type="checkbox"/> Retiene y reproduce información <input type="checkbox"/> Otro (señale)	<input type="checkbox"/> Clasifica <input type="checkbox"/> Compara <input type="checkbox"/> Asocia	<input type="checkbox"/> Interpreta <input type="checkbox"/> Transfiere o generaliza lo aprendido a otras situaciones				
APOYOS SUGERIDOS						
<p>En el aula Requiere:</p> <input type="checkbox"/> Experiencias de aprendizaje que utilicen diversas vías sensoriales <input type="checkbox"/> Adecuación en la cantidad y extensión de información que se entrega <input type="checkbox"/> Otorgar mayor tiempo de espera de respuesta <input type="checkbox"/> Materiales con diversas texturas, colores y relieves <input type="checkbox"/> Otro (señale)						
OBSERVACIONES						

**FORMULARIO ÚNICO SINTESIS EVALUACIÓN DE INGRESO
DISFASIA SEVERA O TRASTORNO COMPLEJO O CENTRAL DE LENGUAJE**

g.- ÁREA DE DESEMPEÑO PERSONAL Y SOCIAL		RUN estudiante:
<p>Áreas del Desempeño Personal y Social: Señale la intensidad de los apoyos que requiere el o la estudiante en las diferentes áreas:</p> <p>I: Intermittente (naturaleza episódica) L: Limitado (apoyo intensivo por tiempo limitado) E: Extenso (en varios contextos y a la largo plazo) G: Generalizado (constante en distintos entornos, con elevada intensidad y a través de la vida)</p>		<input type="checkbox"/> Autocuidado <input type="checkbox"/> Vida Doméstica <input type="checkbox"/> Habilidades Sociales <input type="checkbox"/> Utilización de la Comunidad <input type="checkbox"/> Autodirección <input type="checkbox"/> Salud y Seguridad <input type="checkbox"/> Habilidades Académicas Funcionales <input type="checkbox"/> Ocio y Tiempo Libre

5. APOYOS ESPECIALIZADOS SUGERIDOS PARA EL/LA ESTUDIANTE

Describe de manera general los APOYOS PRIORITARIOS que se requiere implementar para favorecer el aprendizaje y la participación del/la estudiante en el contexto personal y social. Considere los siguientes tipos de apoyos:

PERSONALES	<i>Principales apoyos personalizados complementarios a la función docente, que requiere el/la estudiante.</i>
CURRICULARES	<i>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.</i>
MEDIOS Y RECURSOS MATERIALES	<i>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.</i>
ORGANIZATIVOS	<i>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.</i>
FAMILIARES	<i>Principales apoyos de la familia que el/la estudiante requiere para progresar en la superación de sus dificultades</i>

TIPO DE APOYO <small>(personal, curricular, medios y recursos materiales y/o tecnológicos, familiar, entre otros)</small>	DESCRIPCIÓN <small>(considerando las áreas de desempeño personal y social)</small>	QUIÉN LO PROVEERÁ <small>(profesor/a, profesional asistente de la educ., familiar, director, sostenedor, miembro de la comunidad, otro)</small>	CONTEXTO <small>(aula de recursos, aula común, patio, hogar, comunidad, otro)</small>

Recuerde que toda la información recopilada debe ser complementada y profundizada en el contexto de la elaboración del Plan Educativo Individual

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES, SU DIVULGACIÓN O USO INDEBIDO ES PENADA POR LEY