



Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales. Decreto Supremo N° 170/2009
FORMULARIO ÚNICO SÍNTESIS EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE INGRESO - DISCAPACIDAD VISUAL

Este Formulario debe contener la síntesis del proceso de evaluación integral realizada al estudiante con NEE, y sus resultados.
 Debe ser completado educacional por un profesional responsable del establecimiento educacional e incluir 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"/>		Género		RUN	
Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)		Edad (en años y meses)		Nacionalidad			
Dirección del estudiante (calle, block, N°)			Comuna		Ciudad		Región (N°)
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"/>			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	

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	

1/4

- Profesional(es) que han participado en el proceso de evaluación diagnóstica integral

Profesionales (Nombre completo)	Profesión/ Especialidad/ Cargo	Fono/E-mail	Registro profesional

Evaluación diagnóstica integral solicitada por : escuela familia servicio de salud otro (especifique)

2.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA DE NEE

A. DIAGNÓSTICO Marque con una equis (X) el diagnóstico del déficit asociado a NEE, emitido para el/la estudiante

<input type="checkbox"/> Baja visión	<input type="checkbox"/> Ceguera	Fecha emisión del diagnóstico
		Fecha consentimiento familia

Marque aquellos criterios diagnósticos que presenta el o la estudiante:

- La capacidad visual está significativamente afectada (remanente visual de 0.33 o menos en su medición central y/o su campo visual es de 10 o menos grados).
- Presenta limitaciones cuantitativas y cualitativas en la recepción, integración y manejo de la información visual.
- Su remanente visual limita su actividad y/o restringe su participación en situaciones cotidianas.

OBSERVACIONES

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

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

Anamnesis Entrevista a la familia Consentimiento de la familia Observación en la escuela Evaluación de baja visión

Certificados/Protocolos/ Informes:

Escolar Social Neurológico Psicológico Fonoaudiológico Evaluación pedagógica Psicopedagógica

Valoración de salud Examen médico especialista (señale cuál)

Otro(s) (especificar):

Señale el número de documentos que se adjuntan:

**II RESUMEN PROCESO EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIA** RUN estudiante:**1. EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA****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 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 psicossocial 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)
Nº 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

Señale las fortalezas personales y contextuales con las que cuenta el o la estudiante para enfrentar el proceso educativo

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

Otro(s) (especificar)

-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 Otro(s)	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/la estudiante presenta dificultades en su aprendizaje.

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

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"/>	<input type="checkbox"/> su aprendizaje	<input type="checkbox"/>	Algún miembro de la familia presenta discapacidad visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> su participación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> su participación	<input type="checkbox"/>	La familia facilita la autonomía en el hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> la entrega de apoyos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> la entrega de apoyos	<input type="checkbox"/>	El/la estudiante participa de actividades de su entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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: <input type="checkbox"/> Orientación y movilidad <input type="checkbox"/> Acceso al currículum <input type="checkbox"/> Aprendizajes curriculares <input type="checkbox"/> Funcionamiento adaptativo <input type="checkbox"/> Uso de Macrotipo y/o Braille <input type="checkbox"/> Funciones cognitivas <input type="checkbox"/> Funciones ejecutivas <input type="checkbox"/> Adaptación social <input type="checkbox"/> 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 MATERIALES 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. 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 en la orientación y movilidad (Cual:) <input type="checkbox"/> Uso de Macrotipo (tamaño letra , grosor lápiz:) <input type="checkbox"/> Uso de atril <input type="checkbox"/> Uso de Braille <input type="checkbox"/> Uso de ábaco <input type="checkbox"/> Apoyo pedagógico individual <input type="checkbox"/> Apoyo conductual <input type="checkbox"/> Apoyo de perro guía.	<input type="checkbox"/> Educador/a Diferencial <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Curricular	Requiere: <input type="checkbox"/> Metodología que incorpore elementos auditivos y orales <input type="checkbox"/> Resumen de los contenidos <input type="checkbox"/> Textos adaptados (Braille: <input type="checkbox"/> ; Macrotipo: <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> Evaluaciones adaptadas u orales. Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Jefe de UTP <input type="checkbox"/> Profesor de aula <input type="checkbox"/> Educador/a Diferencial <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Medios y recursos materiales y/o tecnológicos	Requiere: <input type="checkbox"/> Material en sistema Braille o macrotipo <input type="checkbox"/> Material concreto en relieve <input type="checkbox"/> Software lector de pantalla <input type="checkbox"/> Software magnificador de pantalla <input type="checkbox"/> Aparato grabador <input type="checkbox"/> Máquina Braille Otros (especificar):	<input type="checkbox"/> Sostenedor/a <input type="checkbox"/> Director/a <input type="checkbox"/> Educador/a Diferencial <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Establecimiento <input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> 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"/> Otro (especificar):	<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"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Psicólogo/a <input type="checkbox"/> Madre/padre/familiar <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"/> Señalética táctil y/o auditiva en el establecimiento <input type="checkbox"/> Vías de desplazamiento despejadas <input type="checkbox"/> Vías de desplazamiento sin obstáculos en altura <input type="checkbox"/> Actividades para el logro de autonomía en la vida diaria <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Educador/a Diferencial <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> Patio <input type="checkbox"/> Otro (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	

4/4

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.