

Guía para la
**Evaluación de la
Participación
Significativa**

Datos personalesNombre del niño: _____ Género: ☐ Femenino ☐ Masculino

Informante: _____ Relación con el niño: _____

	<u>Año</u>	<u>Mes</u>	<u>Día</u>
Fecha Evaluación:	_____	_____	_____
Fecha de nacimiento:	_____	_____	_____
Edad del niño:	_____	_____	_____

Información Administrativa de la EvaluaciónContexto de la evaluación: _____

Nombre del informante: _____ Relación con el niño: _____

Nombre del responsable administrativo: _____ Cargo: _____

Propósito de la EvaluaciónPropósito de esta evaluación: _____
_____Comentarios adicionales sobre la información identificatoria o las condiciones administrativas: _____

Parte I — Reuniendo Información

Nombre del niño:

(el mapa de la conversación se encuentra en la pág. 5 del manual)

Fecha:

A. Prioridad de los cuidadores (del círculo violeta):

B. ¿Qué ha probado para ayudar a su niño en esto?

D. ¿Qué actividades e intereses le darían oportunidades a su niño para abordar las prioridades que mencionó?

C. ¿Qué ha funcionado?

¿Qué no ha funcionado?

E. Ver página siguiente

F. Plan Conjunto

¿Cuáles actividades serían mejores para observar?

Ubicación y hora de la próxima visita:

E. Evaluación de Intereses

Para reunir más información sobre los intereses de su niño, considere realizar las siguientes preguntas para ayudar a los cuidadores a pensar más ampliamente:

- ¿Qué lo/la hace sonreír?
- ¿Qué lo/la entusiasma?
- ¿Qué lo/la hace reír?
- ¿Dónde elije pasar su tiempo?
- ¿Qué lo/la mantiene interesado/a?
- ¿Qué mantiene su atención?

Nombre del niño:

Fecha:

E. Evaluación del Contexto de las Actividades

Use las preguntas que aparecen a continuación para reunir información sobre los intereses del niño y la familia y sobre los contextos de actividad cotidianos. Elija un contexto de actividad relacionado con la prioridad de los cuidadores y otra actividad que sea muy frecuente en la familia.

	Pensado en las siguientes actividades y rutinas familiares, ¿qué partes son las más interesantes para su niño? ¿Qué es lo que más disfruta su niño?	¿En qué medida la actividad/rutina actual se parece a como usted quisiera que fuera?	¿Qué hace actualmente para ayudar a su niño a ser exitoso?
Despertar, siesta, hora de dormir			
Cambio de pañales, vestirse, ir al baño			
Horas de comida			
Tiempo compartido con familia, amigos y otros niños			
Juego			
Hora del baño, cepillarse los dientes, limpiar			
Desplazarse por casa y el barrio, prepararse para salir			
Otras rutinas			

Parte II—Observando y Evaluando la Participación Significativa

Nombre del niño:

(el mapa de la conversación se encuentra en la pág. 6 del manual)

Fecha:

Observación

A. ¿Qué tan parecido fue eso a lo que normalmente suele suceder o a lo que quiere que suceda?

¿Qué ideas tiene para mejorarlo?

Los Cuidadores Practican Nuevas Ideas

B. ¿Qué ha funcionado?

¿Qué se podría hacer diferente?

El Profesional Modela Nuevas Ideas

C. ¿Qué ha funcionado?

¿Qué se podría hacer diferente?

Parte III—Planificando

Nombre del niño:

(el mapa de la conversación se encuentra en la pág. 7 del manual) Fecha:

A. ¿Qué otras ideas podríamos considerar? ¿Qué más le gustaría que sucediera?

B. Posibles resultados esperados para el PIAF C. ¿Qué ha probado que funcionó?

D. Selección del profesional de referencia:

E. Frecuencia de las visitas:

F. ¿Apoyos secundarios?

G. Plan Conjunto

¿Qué harán los cuidadores y el niño desde ahora hasta la próxima visita?
Contexto de la actividad El niño va a ... Los cuidadores van a ...

¿Cuál será el foco de la próxima visita?

Ubicación y horario de la próxima visita:

Nombre del niño:

Fecha:

NOTAS

Nombre del niño:

Fecha:

NOTAS