

Formulario de Especialista para Solicitud de Evaluación Diferenciada

Fecha: _____

I. Identificación

Nombre Alumno: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Edad: _____
Curso: _____

Nombre Profesional: _____
Especialidad: _____
Contacto: _____

II. Evaluación

Fecha de evaluación: _____

Pruebas aplicadas y análisis por área

III. Hipótesis Diagnóstica

IV. Descripción del tipo de evaluación solicitada

Por áreas de aprendizaje, tipos de modificaciones al instrumento y/o adecuaciones contextuales descritas de forma precisa¹.

V. Periodo solicitado de la evaluación diferenciada

¹ Este documento debe acompañar el informe específico de las dificultades que presenta el alumno/a.

VI. Tratamiento con Objetivos y Tiempos (en caso de fármacos indicar nombre y dosis)

VII. Continuidad de Tratamiento

Inicio Tratamiento: _____

Frecuencia Indicada: _____

Total Sesiones Asistidas: _____

Porcentaje Asistencia: _____

Sugerencias a la familia

Derivación nuevo especialista

Nivel de compromiso familiar que usted observa en el proceso, considerando el la asistencia del alumno y el seguimiento de sus indicaciones.

Nivel de compromiso del alumno(a) frente al proceso, considerando su adhesión al tratamiento y motivación.

Continuidad sugerida

Firma y timbre del especialista