



Formulario de SALIDA de Resumen de los Resultados del Niño

Deben completarse todos los campos

NYEIS ID: _____

1. Fecha Completado: ____/____/____ 2. Nombre del Niño: _____
 Mes Día Año Primero Segundo

3. Fecha de Nacimiento del Niño: ____/____/____ 4. Sexo del Niño: M F
 Mes Día Año

5. Condado / Municipio / Residencia: ____-____-____
 (Número de FIPS)

6. **Miembros del Equipo de IFSP:** Marque todos los miembros que participaron y completaron este formulario. Si formularios individuales están siendo completados por cada participante, por favor marque la casilla del participante completando este formulario:

Padre(s) Evaluador EIO/D Coordinador de servicios Proveedor de Servicios Otro: _____

7. Por favor marque la puntuación del ESTADO del niño en cada una de las tres áreas funcionales. Circule el número que DESCRIBA MEJOR LAS DESTREZAS Y ABILIDADES ACTUALES DEL NIÑO:

7A.(1) ¿Hasta qué punto este niño demuestra **DESTREZAS POSITIVAS SOCIALES Y EMOCIONALES (INCLUYENDO RELACIONES)** APROPIADAS PARA SU EDAD EN UNA VARIEDAD DE LUGARES Y SITUACIONES?

Completamente		Un poco		Emergente		Todavía
7	6	5	4	3	2	1

(2) ¿El niño ha demostrado ALGUNA nueva destreza ó comportamiento relacionado con las **ADQUIERE Y UTILIZA CONOCIMIENTO Y DESTRZAS** desde que el formulario de ENTRADA fue completado?

SÍ NO

Si sí, describa brevemente el progreso, incluyendo nuevas destrezas, comportamientos, y/o habilidades funcionales:

7B.(1) ¿Hasta qué punto este niño demuestra **ADQUIERE Y UTILIZA CONOCIMIENTO Y DESTRZAS** APROPIADAS PARA SU EDAD EN UNA VARIEDAD DE LUGARES Y SITUACIONES?

Completamente		Un poco		Emergente		Todavía
7	6	5	4	3	2	1

(2) ¿El niño ha demostrado ALGUNA nueva destreza ó comportamiento relacionado con las **DESTREZAS POSITIVAS SOCIALES Y EMOCIONALES (INCLUYENDO RELACIONES)** desde que el formulario de ENTRADA fue completado?

SÍ NO

Si sí, describa brevemente el progreso, incluyendo nuevas destrezas, comportamientos, y/o habilidades funcionales:

7C. (1) ¿Hasta qué punto este niño **TOMA ACCIÓN APROPIADA PARA SATISFACER SUS NECESIDADES** APROPIADA PARA SU EDAD Y EN UNA VARIEDAD DE LUGARES Y SITUACIONES?

Completamente		Un poco		Emergente		Todavía
7	6	5	4	3	2	1

(2) ¿El niño ha demostrado ALGUNA nueva destreza ó comportamiento relacionado con el **TOMAR APROPIADA PARA SATISFACER SUS NECESIDADES** desde los resultados de el formulario de ENTRADA llenado?

SÍ NO

Si sí, describa brevemente el progreso, incluyendo nuevas destrezas, comportamientos, y/o habilidades funcionales:

8. **Las preguntas 7A, 7B y 7C no se completaron debido a lo siguiente:**

- Los padres rechazaron los servicios de Intervención Temprana Menos de 6 meses de servicio
 Pérdida de contacto con la familia Mudanza fuera del estado Fallecimiento del niño