



Contacto de Emergencia:	Como nos descubrieron?
-------------------------	------------------------

Solicitudes de Servicios de Traducción

Le gustaría recibir servicios de traducción en vivo durante las citas?	SI	NO
Le gustaría recibir documentos traducidos del inglés a otro idioma?	SI	NO
Si respondió SÍ a cualquiera de las preguntas, en qué idioma?		

Comportamiento Verbal

Lenguaje:

Cuál es la forma principal de comunicación de su hijo?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No hay sonidos del habla (mudo o 1-2 sonidos) | <input type="checkbox"/> El modo principal de comunicación es PECS |
| <input type="checkbox"/> 3 a 5 sonidos del habla identificables | <input type="checkbox"/> Número aproximado de PECS _____ |
| <input type="checkbox"/> Balbuceo que consta de 5 + sonidos del habla | <input type="checkbox"/> Puede decir al menos 10 palabras |
| <input type="checkbox"/> El modo principal de comunicación es el lenguaje de señas | <input type="checkbox"/> Ecolalia (sonidos repetitivos; repetición de palabras o frases) |
| <input type="checkbox"/> Número aproximado de signos _____ | <input type="checkbox"/> Usa palabras o frases cortas para comunicar deseos y necesidades o etiquetar |
| <input type="checkbox"/> El modo principal de comunicación es dirigir gestos u otros comportamientos (señalar) | <input type="checkbox"/> Comunica sus deseos y necesidades verbalmente |

Qué palabras / signos / gestos / otros usa su hijo de manera confiable?



Cómo comunica su hijo a los demás un deseo o una necesidad (de atención, comida, etc.)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Toque el hombro | <input type="checkbox"/> Lenguaje de señas |
| <input type="checkbox"/> Solicitudes verbales | <input type="checkbox"/> Dispositivo de comunicación |
| <input type="checkbox"/> Imágenes | <input type="checkbox"/> Gestos principales u otros comportamientos |

Otro: _____

Cómo comunica su hijo el deseo de detener una actividad en curso?

Social:

Cómo interactúa su hijo con familiares y amigos?

Su hijo saluda a los demás cuando los ve (por ejemplo, dice "hola", saluda con la mano, etc.) o les devuelve los saludos?

- Independiente
- Con asistencia mínima
- Requiere asistencia física o verbal completa
- No hace

Su hijo ve o viene cuando lo llama por su nombre?

- Independiente
- Con asistencia mínima
- Requiere asistencia física o verbal completa
- No hace

Te mira tu hijo/a cuando hablas con el/ella?

- Independiente
- Con asistencia mínima
- Requiere asistencia física o verbal completa
- No hace



Su hijo/a lo mira cuando hace una solicitud?

- Independiente
- Con asistencia mínima
- Requiere asistencia física o verbal completa
- No hace

Sigue su hijo instrucciones sencillas (p. Ej., Venga aquí, siéntese o pare)?

- Independiente
- Con asistencia mínima
- Requiere asistencia física o verbal completa
- No hace

Jugar:

Juega su hijo con una variedad de juguetes?

- Independiente
- Con asistencia mínima
- Requiere asistencia física o verbal completa
- No hace

Qué tipo de juguetes / actividades disfruta su hijo?

Juega su hijo con los juguetes de la forma en que está diseñado para jugar con ellos?

- Independiente
- Con asistencia mínima
- Requiere asistencia física o verbal completa
- No hace

Juega su hijo cerca de otros niños sin la ayuda de un adulto?

- Independiente
- Con asistencia mínima
- Requiere asistencia física o verbal completa
- No hace

Su hijo participa en el mismo juego que otros niños e interactúa con ellos (por ejemplo, juega a las sillas musicales, Candyland) sin la ayuda de un adulto?

- Independiente
- Con asistencia mínima
- Requiere asistencia física o verbal completa
- No hace



Comportamiento Problemático

** Puede omitir el resto de este documento si no necesita ayuda con el comportamiento problemático..*

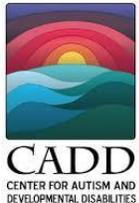
Cuál es el comportamiento problemático para el que le gustaría recibir la ayuda más inmediata?

Con qué frecuencia ocurre este comportamiento? _____

Ocurrirá este comportamiento en la clínica sin su presencia? **SI** **NO**

Presenta el niño/a algún comportamiento que sugiera o prediga que probablemente se involucrará en ese comportamiento problemático?
Si es así, ¿cómo se ven estos comportamientos?

Cual es la forma en la que el comportamiento problemático de su hijo/a ha cambiado la vida de su familia? Hay algunas actividades que no pueden hacer, servicios que no pueden recibir, etc. debido al comportamiento problemático? Ha cambiado su status de empleo o la educación que recibe su hijo/a debido a el comportamiento problemático? Por favor describa esto y algunos otros problemas que han sido causados por el comportamiento problemático.



Por favor describa el episodio más severo del comportamiento problemático.

A) Que paso antes del comportamiento (¿cuál fue la causa de tal comportamiento?)?

B) ¿Que vieron durante el episodio? Que tipos de comportamientos problemáticos vio con su hijo/a?

C) ¿Alguien fue herido? ¿Alguna propiedad fue dañada? Por favor describa los eventos.

D) ¿Cuánto tiempo duro el episodio? ¿Qué fue lo que detuvo el comportamiento?

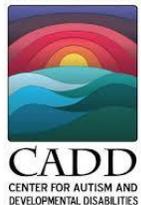


Verifique todos los comportamientos problemáticos que exhibe su hijo y las situaciones en las que ocurre cada uno:

Comportamiento Autolesivo (lastimarse)

	Cuando la atención de los demás no está disponible o cuando quieren una reacción	Cuando presenta una tarea (quehaceres, tareas escolares, etc.)	Al intentar abandonar una actividad, entorno o persona no deseada	Cuando las cosas preferidas se eliminan, retrasan o niegan el acceso	Durante las transiciones	Cuando ellos tienen dolor o enfermedad	Cuando hay ruidos fuertes	Otro (por favor explique)
Golpearse la Cabeza								
Pegarse en la cabeza								
Golpe de cuerpo								
Mordiéndose								
Pellizcarse la piel								
Arrancarse el pelo								
Golpearse con un objeto								

Notas / descripción:



Indique si el **comportamiento autodestructivo** de su hijo ha resultado en alguno de los siguientes:

Lesión:	si o no?	Con qué frecuencia?
Sangrado		
Moretones		
Cicatrices		
Concusión		
Huesos rotos		

Si respondió que sí a una concusión o a huesos rotos, indique cómo y cuándo ocurrió (y cuales huesos fueron rotos, si aplica):

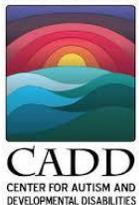
Por favor describa la lesión más seria que su hijo/a se ha hecho a si mismo:

Detalles adicionales:


Agresión (lastimar a otros)

	Cuando la atención de los demás no está disponible o cuando quieren una reacción	Cuando presenta una tarea (quehaceres, tareas escolares, etc.)	Al intentar abandonar una actividad, entorno o persona no deseada	Cuando las cosas preferidas se eliminan, retrasan o niegan el acceso	Durante las transiciones	Cuando ellos tienen dolor o enfermedad	Cuando hay ruidos fuertes	Otro (por favor explique)
Golpeando								
Pateando								
Mordiendo								
Rascarse								
Pellizcar								
Cabezazo								
Lanzar objetos a otros								
Tirón del pelo								

Notas / descripción:



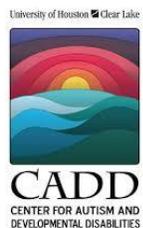
Indique si la **agresión** de su hijo ha resultado en alguno de los siguientes:

Lesión:	si o no?	Con qué frecuencia?
Sangrado		
Moretones		
Cicatrices		
Concusión		
Huesos rotos		

Si respondió que sí a una concusión o a huesos rotos, indique cómo y cuándo ocurrió (y cuales huesos fueron rotos, si aplica):

Por favor describa la lesión más seria que su hijo/a le ha hecho a alguien más:

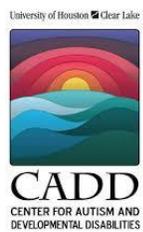
Detalles adicionales:



Interrupción / Destrucción

	Cuando la atención de los demás no está disponible o cuando quieren una reacción	Cuando presenta una tarea (quehaceres, tareas escolares, etc.)	Al intentar abandonar una actividad, entorno o persona no deseada	Cuando las cosas preferidas se eliminan, retrasan o niegan el acceso	Durante las transiciones	Cuando ellos tienen dolor o enfermedad	Cuando hay ruidos fuertes	Otro (por favor explique)
Arrojar objetos								
Volcar muebles								
Romper artículos								
Pateando superficies								
Golpear superficies								
Portazos								

Notas / descripción:



Actos Peligrosos

	Cuando la atención de los demás no está disponible o cuando quieren una reacción	Cuando presenta una tarea (quehaceres, tareas escolares, etc.)	Al intentar abandonar una actividad, entorno o persona no deseada	Cuando las cosas preferidas se eliminan, retrasan o niegan el acceso	Durante las transiciones	Cuando ellos tienen dolor o enfermedad	Cuando hay ruidos fuertes	Otro (por favor explique)
Comer objetos no comestibles								
Huyendo								
Escalar								
Encendiendo fuegos								

Notas / descripción:



Indique si su hijo ha causado alguno de los siguientes **daños en la superficie**:

Daño:	si o no?	Con qué frecuencia?
Colorear en las paredes		
Arañando paredes		
Tirar comida en paredes / muebles		
Rompiendo papel tapiz		

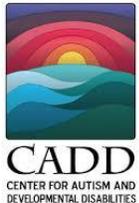
Detalles adicionales:



Indique si su hijo ha causado alguno de los siguientes **daños estructurales**:

Daño:	si o no?	Con qué frecuencia?
Agujeros en las paredes		
Ventanas rotas		
Puertas rotas		
Muebles rotos		

Detalles adicionales:



Otros Comportamientos y Comportamientos no Enumerados

	Cuando la atención de los demás no está disponible o cuando quieren una reacción	Cuando presenta una tarea (quehaceres, tareas escolares, etc.)	Al intentar abandonar una actividad, entorno o persona no deseada	Cuando las cosas preferidas se eliminan, retrasan o niegan el acceso	Durante las transiciones	Cuando ellos tienen dolor o enfermedad	Cuando hay ruidos fuertes	Otro (por favor explique)
Gritando								
Escupir								
Cayendo al suelo								

Notas / descripción:

Estrategias de Intervención para Reducir Conducta Problemática

NOTA: Estas no son todas las estrategias de tratamiento recomendadas. Estas son estrategias comunes que las personas han informado que utilizan para manejar los problemas de comportamiento. Deseamos recopilar información sobre las estrategias que puede haber intentado utilizar en el pasado o que está utilizando actualmente para controlar el comportamiento problemático. No recomendamos que intente implementar ninguna de estas estrategias ni cambiar nada de lo que está haciendo actualmente antes de recibir servicios con nosotros. Simplemente deseamos entender qué está sucediendo cuando ocurre el comportamiento o las estrategias que ya ha probado.

Estrategia	¿Cuándo lo intento?	Describe como se ve	Describe qué tan bien funcionó
Brindar consuelo cuando ocurre un comportamiento problemático (por ejemplo, declaraciones tranquilizadoras, abrazos, masajes en la espalda)	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Brindar reprimendas cuando ocurre un comportamiento problemático (por ejemplo, decirles que se detengan)	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Dar un tiempo de espera cuando ocurre un comportamiento problemático	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Darle al niño un descanso de la situación cuando ocurre el comportamiento problemático (por ejemplo, permitirle ir a una "habitación para calmarse")	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		



Darles un artículo o comida cuando ocurre un comportamiento problemático (por ejemplo, darles lo que quieren para calmarlos)	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
--	---	--	--

Estrategia	¿Cuándo lo intento?	Describe como se ve	Describe qué tan bien funcionó
Ignorar planificado (no prestar atención cuando ocurre el comportamiento)	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Si quieren un artículo y se involucran en un comportamiento problemático, continuar reteniendo el artículo	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Si el comportamiento problemático ocurre durante una actividad no deseada, continuar trabajando en la actividad (por ejemplo, continuar obligándolos a hacer la tarea)	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Quitar elementos, actividades o privilegios preferidos cuando se produce un comportamiento problemático (por ejemplo, conexión a tierra, pérdida de la televisión)	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Agregar actividades no deseadas cuando ocurre un comportamiento problemático (por ejemplo, quehaceres domésticos, ejercicio)	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Exigir que el niño limpie o repare cualquier daño causado por el comportamiento problemático (por ejemplo, limpie cualquier desorden)	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		

Estrategia	¿Cuándo lo intento?	Describe como se ve	Describe qué tan bien funcionó
Requerir que el niño adopte un comportamiento apropiado repetidamente después del comportamiento problemático (por ejemplo, caminar bien después de salir corriendo)	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Prestar atención (p. Ej., Elogios, conversación) en un horario basado en el tiempo	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Entrega de artículos o actividades preferidos en un horario basado en el tiempo	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Proporcionar descansos de actividades no deseadas (por ejemplo, tareas, quehaceres domésticos) en un horario basado en el tiempo.	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Proporcionar opciones sobre las actividades que el niño desea realizar.	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Usar una economía simbólica para participar en un comportamiento apropiado / no involucrarse en un comportamiento problemático	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
Azotar cuando ocurre un comportamiento problemático	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		

Escriba cualquier otra estrategia de intervención que haya utilizado que no se describa anteriormente:

Estrategia	¿Cuándo lo intento?	Describe como se ve	Describe qué tan bien funcionó
	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		
	<input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Inconsistentemente <input type="checkbox"/> Nunca		

Lista de Equipos de Protección

A continuación, se muestran ejemplos de equipos de protección que usamos comúnmente cuando trabajamos con personas que presentan problemas de comportamiento graves para garantizar la seguridad. Marque cualquiera que crea que sería beneficioso para que lo usemos mientras trabajamos con su hijo.

- Protectores de brazos (utilizados para bloquear la agresión, las autolesiones y la destrucción de la propiedad)
- Almohadilla de bloqueo (utilizada para bloquear la agresión, las autolesiones y la destrucción de la propiedad)
- Espinilleras (utilizadas para bloquear patadas)
- Rodilleras (utilizadas para bloquear la agresión)
- Gorro de natación (utilizado para proteger contra tirones de cabello)
- Gafas (utilizadas para proteger los ojos contra escupir)
- Casco de seguridad (póngalas a su hijo si tiene comportamientos autolesivos, como golpearse la cabeza o pegarse en la cabeza)
- Rodilleras (póngalas a su hijo para protegerlo de golpearse las rodillas, especialmente si está dirigido a la cabeza)
- Protectores para los oídos (colóquele a su hijo si tiene comportamientos autolesivos, como golpearse la cabeza en los oídos.)