|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DEL ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE DESERT/MOUNTAIN**  **PLAN DEL ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL AUTÓNOMA DE DESERT/MOUNTAIN**  17800 HIGHWAY 18 • APPLE VALLEY, CA 92307  (760) 552-6700 • (760) 242-5363 FAX  **Resumen de Evaluación de Comportamiento (FBA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **información del estudiante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Estudiante: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | FDN: | | | |  | | | Grado: | | | | | |  | | | Género:  Masculino  Femenino | | |
| Plantel Escolar: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Distrito de Residencia: | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **razón para la remisión** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Sólo apoyo a la intervención de comportamiento positivo- no se realiza reunión de manifestación – el estudiante tiene menos de 10 días o ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | remoción/suspensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Sólo apoyo a la intervención de comportamiento positivo- las remociones/suspensiones no son una manifestación de la discapacidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Las remociones/suspensiones son una manifestación de la discapacidad (después de 10 días *consecutivos* de suspensión) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Las remociones/suspensiones son una manifestación de la discapacidad y constituyen un modelo (después de 10 días *acumulativos* de suspensión) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **resumen fba** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de Hoy:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de recepción del distrito/condado de plan de evaluación firmado: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fechas en que se realizó la evaluación de comportamiento funcional (FBA): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la persona que realizó FBA: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Registros Revisados:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Informe (s) de Tecnología de Apoyo | | | | | | | | | | | | | | Informe(s) Médico(s) | | | | | | | | | | | | | | Informe(s) de Habla y Lenguaje | | | | | | | |
|  | Planes de Intervención al Comportamiento (BIPs) | | | | | | | | | | | | | | Informe(s) de Agencia No Pública | | | | | | | | | | | | | | Apuntes del Maestro | | | | | | | |
|  | Reporte(s) de Centro Diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | Informe(s) de Terapia Ocupacional | | | | | | | | | | | | | | Otro: | | | | |  | | |
|  | Informe(s) Disciplinario | | | | | | | | | | | | | | Informe(s) de Terapia Física | | | | | | | | | | | | | | Otro: | | | | |  | | |
|  | Informe(s) Médicos | | | | | | | | | | | | | | Informe(s) Psicológicos | | | | | | | | | | | | | | Otro: | | | | |  | | |
|  | IEP(s) | | | | | | | | | | | | | | Boletín(es) | | | | | | | | | | | | | | Otro: | | | | |  | | |
| **2.** | **Entrevistas realizadas con:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Maestro(s) | | | | | | | | | | | | | | Padre(s) | | | | | | | | | | | | | | Asistente(s) | | | | | | | |
|  | Médico(s) | | | | | | | | | | | | | | Administrador(es) | | | | | | | | | | | | | | Psicólogo(s) Escolares | | | | | | | |
|  | Personal de Servicios Relacionados | | | | | | | | | | | | | | Personal de Oficina/Plantel | | | | | | | | | | | | | | Conductor(es) | | | | | | | |
|  | Consejero(s) Escolares | | | | | | | | | | | | | | Consejero(s) de Salud Mental | | | | | | | | | | | | | | Otro: | | | | |  | | |
|  | Otro: | | |  | | | | | | | | | | | Otro: | | | |  | | | | | | | | | | Otro: | | | | |  | | |
| **3.** | **Comportamientos Difíciles:** *(definir claramente e incluir frecuencia, duración e intensidad de comportamientos.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | **Métodos de recolección de Información:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | **Problemas ambientales/ecológicos que afectan el comportamiento en el salón, en el plantel o en el autobús:** *(¿Qué necesita ser cambiado?)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | **Antecedentes Identificados:** *(¿Qué pasa justo antes de que ocurra el comportamiento?)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | **Consecuencias Identificadas:** *(¿Qué pasa justo después de que ocurra el comportamiento?)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.** | **Función Hipotética:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Obtener  ***O***   Evitar/Escapar: | | | | | | | | | | | *Atención* | | | | | | | | | *Sensorial* | | | | | | *Tangible* | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | *Otro:* | | | |  | | | | | | | | | | | *Otro:* | | | | | |  | | | |
| **9.** | **Refuerzos Identificados:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10.** | **Nivel de Intervención Adicional Necesitada como Apoyo:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Registro de Entrada/Registro de Salida | | | | | | | | | | | | | Contratos | | | | | | | | | Sistemas de Refuerzo | | | | | | | | | Evitar/Enseñar/Reforzar (PTR) | | | | |
|  | Meta(s) de Comportamiento | | | | | | | | | | | | | Otro: | | |  | | | | | | | | | Otro: | | | | | |  | | | | |
|  | Plan de Intervención al Comportamiento (BIP) | | | | | | | | | | | | | | *Fecha Proyectada de reunión de equipo para crear BIP:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *FBA-Contexto Disciplinario, Resumen de Informe, Diana Browning Wright, con información de Teri Ede, Miembro PENT CADRE, 2006. Adaptado con Autorización.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |