

ANEXO II.- INFORME TÉCNICO PROFESIONAL PARA SOLICITUD DE NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD

1. DATOS DEL/A PROFESIONAL QUE EMITE EL INFORME

Nombre y Apellidos _____

Entidad _____

2. DATOS DEL NIÑO/A

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Domicilio: _____

Tipo y Grado de discapacidad: _____

3. SITUACIÓN PERSONAL DEL NIÑO/A:

Nivel de autonomía en:

| Higiene personal | SI | NO | BREVE DESCRIPCIÓN |
|----------------------------------|----|----|-------------------|
| ¿Controla esfínteres? | | | |
| Aseo | | | |
| Cambio de ropa | | | |
| Utiliza papel higiénico | | | |
| Vestido | | | |
| Vestido/pantalón | | | |
| Calzado | | | |
| Botones | | | |
| Cordones | | | |
| Cremalleras | | | |
| Desplazamientos | SI | NO | BREVE DESCRIPCIÓN |
| Autonomía en los desplazamientos | | | |
| Autonomía en silla de ruedas | | | |

Habilidades de comunicación y de relación:

| | SI | NO | BREVE DESCRIPCIÓN |
|--|----|----|-------------------|
| Se relaciona con personas conocidas | | | |
| Se relaciona con personas desconocidas | | | |
| Sabe escribir | | | |
| Capacidad de adaptación | | | |
| Asimila y acepta normas | | | |

Actitud y comportamiento:

| Aceptación de la discapacidad propia y ajena | SI | NO | BREVE DESCRIPCIÓN |
|---|----|----|-------------------|
| Alteraciones de conducta ESPECIFICAR | | | |
| ¿Es agresivo/a? | | | |
| ¿Es autoagresivo/a? | | | |
| Desencadenantes de crisis o alteraciones | | | |
| Carácter sociable | | | |
| Necesidad de figura de apoyo (persona u objeto) | | | |

4. VALORACIÓN PROFESIONAL

Capacidad de adaptación a las actividades de Vacaciones urbanas, actividades de tipo: educativo, lúdico, manipulativo, deportivo, salidas del centro. Hacer mención de las dificultades específicas que pueda tener el/la menor.
En menores con discapacidad intelectual entre 7 y 8 años, se fundamentará su participación en Vacaciones urbanas.

Talavera de la Reina, a de 2017

Firma del/a profesional y sello de la entidad