



ANEXO II: INFORME TECNICO PROFESIONAL PARA SOLICITUD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DATOS DEL PROFESIONAL QUE EMITE EL INFORME

Nombre y Apellidos _____
Entidad _____

DATOS DEL NIÑO/A:

Nombre: _____ Apellidos: _____
Fecha de nacimiento _____ Domicilio: _____
Tipo y Grado de discapacidad _____

SITUACIÓN PERSONAL DEL NIÑO/A:

Nivel de autonomía en:

Higiene personal	SI	NO	BREVE DESCRIPCION
¿Controla esfínteres?			
Aseo			
Cambio de ropa			
Utilizar papel higiénico			
Vestido	SI	NO	BREVE DESCRIPCIÓN
Vestido/pantalón			
calzado			
botones			
cordones			
cremalleras			
Desplazamientos	SI	NO	BREVE DESCRIPCIÓN
Autonomía en los desplazamientos			
Autonomía en silla de ruedas			
Comidas	SI	NO	BREVE DESCRIPCIÓN
Utilización de vasos			
Utilización de cubiertos			
Utilización de platos			
Come solo			

Habilidades de comunicación y de relación:

