

OBSERVACIÓN EN AMBIENTE NATURAL / DOCUMENTACION DEL ELPP

NOMBRE DEL NIÑO: _____ **FECHA DE NACIMIENTO** _____ **FECHA DE ENTRADA:** _____
EXAMINADOR: _____ **POSICION:** _____
RESPONDIENTE: _____ **RELACION CON EL NIÑO:** _____
AMBIENTE EDUCATIVO (Prescolar/Guardería/Hogar): _____

La Observación del Ambiente Natural (NEO) tiene por objeto documentar las fortalezas y las necesidades del niño basado en una (s) observación (es) y entrevistas en un entorno natural y apropiado para la edad.

El formulario debe ser completado por el personal de LEA en conjunto con el (los) padre (s), proveedor de cuidado de niños, maestros(s) prescolar, u otros proveedores de servicios (ej.: OT, PT). Se requiere información de NEO para la elegibilidad de DD y también debe ser usada para ayudar a documentar los niveles de ELPP para niños con cualquier área de discapacidad dentro de los 45 días del inicio de los servicios de educación especial.

Códigos: Entrevista con Enfoque Familiar (EEF) Observación en Ambiente Natural (OMA), Perfil de Progreso de Aprendizaje Temprana (PPAT), Reporte de Padres, Reporte del Maestro (TR), Observación, Servicios Relacionados (RS), Evaluación (A), Información de Intervención Temprana (EI) (IP) Evaluaciones Privadas (EP) Reportes Médicos (IM) Evaluaciones Curriculares (EC), SLI Lista de Control (LC), Lista de Control Prescolar (LP)

DESARROLLO DE COMUNICACION

	El niño:	SI	NO	FUENTE(S)
1.	¿Entiende y sigue instrucciones habladas? (LL.P.1.1)			
2.	¿Expresa lo que quiere y necesita? (LL.P.4.1, AL.P.1.1)			
3.	¿Señala o nombra una variedad de imágenes / objetos/ acciones? (LL.P.			
4.	¿Responde a las preguntas? (LL.P.4.2)			
5.	¿Participa en conversaciones con compañeros / adultos? (LL.P.4.3)			
6.	¿Utiliza frases de dos a cinco palabras? (LL.P.4.4)			
7.	¿Repite historias y eventos simples? (LL.P.4.6)			
8.	¿Se refiere a sí mismo por su nombre? (SE.P.1.1)			

Preocupaciones / Comentarios: _____

COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO/ENTORNO DE VIDA DIARIA

	El niño:	SI	NO	FUENTE(S)
1.	¿Se lava y se seca las manos sin ayuda? (HDL.P.1.1)			
2.	¿Utiliza el inodoro independientemente? (HDL.P.1.2)			
3.	¿Se cubre la boca y la nariz al estornudar y toser? (HDL.P.1.6)			
4.	¿Se pone o se quita ropa simple? (HDL.P.1.4)			
5.	¿Sigue las rutinas de las comidas? (HDL.P.2.1)			
6.	¿Abre un recipiente de comida o bebida? (HDL.P.2.2)			
7.	¿Come con una cuchara / tenedor? (HDL.P.2.3)			
8.	¿Bebe de un vaso abierto? (HDL.P.2.4)			

Preocupaciones/Comentarios: _____