|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES**  Division of Medicaid Services  F-00989BS (02/2017) | | | | **STATE OF WISCONSIN** | | | |
| **RESUMEN DEL DESARROLLO**  **S**UMMARY OF DEVELOPMENT  **(Para utilizarse con el reporte del equipo de intervención temprana, IFSP y los datos del resumen de los resultados del niño)** | | | | | | | |
| Nombre del niño | | | | | Fechas en que se completaron los resultados del niño (Child Outcomes o CO) | | |
|  | | | | | Entrada | | Salida |
| Fecha de nacimiento | | | Edad al tiempo de la evaluación | | | Edad ajustada | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |
| Fecha de entrada de los resultados del niño (CO) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Participantes en la recopilación de información (Indíquelos por nombre y función, incluir a la familia) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Procedimientos utilizados para obtener la información (Marque todo lo que aplique) | | | | | | | |
|  | Registros médicos |  | | | | | |
|  | Historial de salud / desarrollo |  | | | | | |
|  | Observaciones profesionales |  | | | | | |
|  | Conversación con los padres / otros |  | | | | | |
|  | Visitas regulares al niño / su familia |  | | | | | |
|  | Investigación |  | | | | | |
|  | Lista de las herramientas de evaluación |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| Información recopilada en los siguientes lugares: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Fecha los resultados del niño (CO) a la salida | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Participantes en la recopilación de información (Indíquelos por nombre y función, incluir a la familia) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Procedimientos utilizados para obtener la información (Marque todo lo que aplique) | | | | | | | |
|  | Registros médicos |  | | | | | |
|  | Historial de salud / desarrollo |  | | | | | |
|  | Observaciones profesionales |  | | | | | |
|  | Conversaciones con los padres / otros |  | | | | | |
|  | Visitas regulares al niño / su familia |  | | | | | |
|  | Investigación |  | | | | | |
|  | Lista de herramientas de evaluación |  | | | | | |
|  | Recibido en la reunión del equipo IEP |  | | | | | |
| Información recopilada en los siguientes lugares: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| F-00989BS |
| **Salud** (Incluir sólo información apropiada y pertinente al desarrollo del niño) |
| Fecha: |
| **Visión / Audición** (examen, anteojos, audífonos, historial de infecciones del oído): |
| Fecha: |