

Reporte Mensual del Progreso de Habilitacion

Nombre Niño: _____ **Nombre Empleado:** _____ **Mes/Año:** _____

Instrucciones: Reporte cada resultado funcional completando todos los cuadros. **Usa cuantas paginas sean necesarias** para documentar todos los resultados actuales. En los cuadros para informacion, use los codigos que se indican debajo para indicar el rendimiento promedio del niño en cada fecha que usted trabajo.

- +** = Respuesta independiente (sin necesidad de asistencia) **E** = Asistencia con ejemplo **G** = Asistencia con gestos
V = Asistencia visual **A** = Asistencia auditiva (verbal) **F** = Asistencia física **—** = Sin respuesta (imposible de asistir)

Meta Funcional (Functional Outcome):																															
Fechas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Describa todas las estrategias de enseñanza que utiliza:																Describa que progreso ha ocurrido:															
Describa cualquier desafio o barreras para lograr este resultado:																Otros comentarios o preguntas acerca de este resultado:															

Meta Funcional (Functional Outcome):																															
Fechas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Describa todas las estrategias de enseñanza que utiliza:																Describa que progreso ha ocurrido:															
Describa cualquier desafio o barreras para lograr este resultado:																Otros comentarios o preguntas acerca de este resultado:															

Meta Funcional (Functional Outcome):																															
Fechas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Describa todas las estrategias de enseñanza que utiliza:																Describa que progreso ha ocurrido:															
Describa cualquier desafio o barreras para lograr este resultado:																Otros comentarios o preguntas acerca de este resultado:															

_____ **Firma del empleado**
 _____ **Fecha**
 _____ **Firma de Padre de familia/Guardian**
 _____ **Fecha**
 _____ **Nombre del Coordinador de Apoyo del DDD**

