**Your Letterhead**

### CONSIDERACION DE NECESIDAD DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO RESIDENCIAL INFORME DE EVALUACIÓN

**SELPA del Condado de Ventura**

Nombre del Estudiante: Click here to enter text. F.d.N.: Click here to enter text. Edad: Click here to enter text. Años: Click here to enter text. Meses

Escuela: Click here to enter text. Grado: Click here to enter text. Sexo: Masculino Femenino

Gerente de Caso: Click here to enter text. Fecha(s) de Evaluación: Click here to enter text.

Nombre(s) de Padre(s): Click here to enter text. Elegibilidad de Educación Especial: Click here to enter text.

Domicilio: Click here to enter text. Diagnóstico de Salud Mental: Click here to enter text.

Click here to enter text.

(Calle y Número, Cuidad, Código Postal

Teléfono: Casa Click here to enter text. Trabajo Click here to enter text. Celular Click here to enter text.

Lengua Principal: español

Nivel de Lenguaje Ingles: Ingles Solamente Inicialmente con fluidez con domino del ingles Reclasificado como un Estudiante que Domina el ingles

*El siguiente informe fue desarrollado para ayudar al equipo del IEP en determinar la elegibilidad y necesidad de educación especial y servicios relacionados de acuerdo con el Código de Regulaciones Federales, Secciones 300.304 a 300.306. La decisión de que si resultados de la evaluación demuestran o no que el grado de discapacidad del estudiante requiere la educación especial se hará por el equipo del IEP, incluyendo el personal de evaluación. El equipo del IEP deberá tomar en cuenta todo el material pertinente que está disponible sobre el estudiante. (De CCR 5 Sec. 3030)*

Los materiales y procedimientos se presentaron en la lengua materna del estudiante/modo de comunicación en una forma más probable de producir información exacta sobre lo que el niño sabe y puede hacer académicamente, en el desarrollo y funcionalmente. Si no, explique Click here to enter text.

Evaluación(es) administrada(s) en español.

**Razón de la Referencia:**

Click here to enter text. ha solicitado la evaluación para considerar la necesidad continua de servicios de tratamiento residencial, debido a Click here to enter text.

*Un estudiante que se considera para los Servicios de Tratamiento Residencial tiene comportamientos que:*

* *Resultan en dificultades continuas significantes en el rendimiento educativo, debido a los problemas sociales/emocionales (y / o)*
* *Presentan frecuentes, riesgos de seguridad continuos en la escuela a si mismo y/o los demás (y)*
* *No responde suficientemente a los apoyos y servicios extensos que han sido proporcionados en la escuela y/o en el hogar según sea apropiado, para atender las necesidades educativas (y)*
* *Requiere y probablemente beneficiar de un ambiente terapéutico integral de 24 horas al día, siete días a la semana con el fin de acceder a sus servicios educativos.*

## Información de Antecedentes Pertinente a este Informe:

Información del ambiente, cultural, e económica: Click here to enter text.

Información de la salud y del desarrollo: Click here to enter text.

Antecedentes Educativos:

Historia de Asistencia - Describir las ausencias injustificadas, ausencias o suspensiones, que pueden estar relacionadas a las cuestiones sociales/emocionales.

Otros antecedentes educativos pertinentes - Describir cualquier servicio social/emocional y/o de conducta que el estudiante ha recibido.

## Observaciones del Comportamiento:

Observaciones en el salón y otros escenarios apropiados, incluyendo la relación del comportamiento con el funcionamiento social y académico del estudiante: Click here to enter text.

Comportamiento durante esta evaluación, incluyendo la relación del comportamiento a la fiabilidad de los resultados de la evaluación actual: Click here to enter text.

**Información de la Evaluación**

Revisión de las fuentes de datos: (Check or indicate “NA”)

Choose an item. Archivo cumulativo Choose an item. Resultados Estatales del Programa de Examines y Reportes Estandarizados (STAR)

Choose an item. Progreso hacia las Metas

Choose an item. Otras Fuentes de Informacion

Choose an item. Informes de evaluación existentes: (dentro de tres años listar abajo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha | Tipo | Evaluador |
| Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |

Choose an item. Encuesta/entrevista con el estudiante

Choose an item. Encuesta/entrevista con el padre

Choose an item. Encuesta/entrevista con el Maestro/a

Nuevas Evaluaciones Administradas: (Si algunas – list all)

Delete the following section if no new tests were administered)

* El estudiante fue evaluado en todas las áreas de discapacidad sospechada relacionadas con esta disciplina.
* Todas las pruebas y los materiales incluyen aquellos diseñados para evaluar áreas específicas de necesidad educativa.
* Todas las evaluaciones fueron seleccionadas y administradas para no ser discriminatorias por prejuicios raciales, culturales o sexuales.
* Cada evaluación se utilizó para el propósito para el cual fue diseñado y es válido y fiable.
* Cada instrumento fue administrado por personal capacitado e informado.
* Cada evaluación fue dada de acuerdo con las instrucciones de la prueba proporcionadas por el productor de las evaluaciones.
* Todas las pruebas fueron seleccionadas y administradas para asegurar la mejor producción de resultados que reflejan con precisión las habilidades del estudiante, no los impedimentos del estudiante, incluyendo habilidades de impedimentos sensoriales, manuales o del habla.

Explicación de alguno de los anteriores que no son pertinentes Click here to enter text.

**Resultados de la Evaluación:**

1. La consideración de si los comportamientos se deben a problemas o síntomas sociales/emocionales y resultan en una dificultad significante continua en el rendimiento educativo -

* 1. Descripción de los comportamientos incluyendo la ubicación (escuela, hogar, comunidad), la frecuencia, intensidad y por cuánto tiempo se observó: Click here to enter text.
  2. Problemas y síntomas sociales/emocionales, y su relación al comportamiento: Click here to enter text.
  3. Nivel de interferencia de la conducta en el desempeño educativo: Click here to enter text.
  4. Cualquier antecedente de trauma o abuso: Click here to enter text.

2. La consideración de si las conductas están resultando en frecuente y continuos riesgos de seguridad en la escuela a si mismo y/o los demás -

1. Antecedentes de referencias y suspensiones disciplinarias: Click here to enter text.
2. Cuestiones de seguridad en la escuela que están causando riesgo para sí mismo u otros: Click here to enter text.
3. Descripción de como los riesgos de seguridad están relacionados a los problemas y síntomas sociales/emocionales del estudiante: Click here to enter text.
4. Cualquier crisis o emergencia reciente impactando los comportamientos: Click here to enter text.

3. Consideración de la respuesta a los apoyos extensos y servicios que se han utilizado en la escuela y/o en el hogar –

* 1. Servicios Intensivos Sociales/Emocional que han sido proporcionados como parte del IEP y la eficacia de dichos servicios: Click here to enter text.
  2. Cualquier de los servicios Sociales/Emocionales que han sido proporcionados en el hogar como parte del IEP y la eficacia de dichos servicios, incluyendo el nivel de participación de los padres en estos servicios: Click here to enter text.
  3. Descripción de cómo el estudiante haya o no beneficiado de la intervención terapéutica, incluyendo la motivación del estudiante y la capacidad cognitiva de participar en la terapia: Click here to enter text.

4. La consideración de si los comportamientos requieren y son propensos a beneficiar de un ambiente terapéutico integral de tiempo completo –

* 1. Explicación de las necesidades para la supervisión continua: Click here to enter text.
  2. Justificación para la necesidad de intervención terapéutica intensiva más allá del horario regular escolar: Click here to enter text.

5. La consideración de si el comportamiento es principalmente el resultado de la inadaptación social o trastorno de conducta (no relacionado con el trauma). (Indicate and describe all that apply)

Indiferencia deliberada de los derechos de otros - No se aplica

Frecuentes violaciones de reglas y/o normas sociales - No se aplica

Antecedentes de actividades criminales y arrestos - No se aplica

Frecuentemente agresivamente intimida, amenaza o intimida a otros - No se aplica

Frecuentemente inicia peleas físicas - No se aplica

Participación en una pandilla - No se aplica

Ha usado un arma que puede causar daño físico grave - No se aplica

Ausentismo - No se aplica

6. Problemas del abuso de substancias – No hay historia conocida de abuso de sustancias.

a. Descripción de cómo los problemas de abuso de sustancias impactan el rendimiento educativo del estudiante: Click here to enter text.

b. Descripción de si el abuso de sustancias se considera un factor primario o secundario impactando el funcionamiento social/emocional: Click here to enter text.

c. Descripción de cualquier tratamiento para estos problemas, y si es así, cómo respondió el estudiante: Click here to enter text.

7. Descripción de la(s) ubicación(es), donde los comportamientos ocurren principalmente. Click here to enter text.

**Resumen Total y Recomendaciones:**

Resumen de la evaluación, incluyendo los factores que afectan el desempeño educativo: Click here to enter text.

*El equipo del IEP se reunirá para discutir los resultados de la evaluación y hacer una decisión sobre los servicios de educación especial. El propósito de este informe es para proporcionar información para ayudar al equipo en tomar esa decisión.*

* Recomendaciones para hacer posible que el estudiante participe y progrese en el currículo de educación general: Give general suggestions for areas to be addressed.
* Posible necesidad de educación especial y servicios relacionados o adiciones o modificaciones a los servicios actuales necesarios para alcanzar las metas y participar en el currículo general/actividades apropiadas (incluye la base para la determinación de necesidad): Click here to enter text.

Persona que completo este informe:

Click here to enter text. Click here to enter text.

Nombre Sicólogo Escolar

Click here to enter text.

Firma Fecha

Click here to enter text. Click here to enter text.

Nombre Terapeuta Intensivo Basado en la Escuela

Click here to enter text.

Firma Fecha

Copia a:  Oficia del Distrito  Archivo Cumulativo  Gerente de Caso  Padre/Estudiante Adulto