



Departamento de Salud del Estado de Nueva York – Programa de Intervención  
Temprana **Formulario de SALIDA para resumen de resultados del niño**  
**Es necesario contestar todos los espacios.**

Identificador de NYEIS del niño: \_\_\_\_\_

1. **Fecha de evaluación:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2. **Nombre del niño:** \_\_\_\_\_  
Mes Día Año Nombre Apellido

3. **Fecha de nacimiento del niño:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 4. **Sexo del Niño:**  M  F  
Mes Día Año

5. **Condado / Distrito / Residencia:** \_\_\_\_  
(N.º FIPS)

6. **Miembros del Equipo de IFSP:** Marque a todos los miembros que participaron y llenaron este formulario. Si cada participante llena un formulario individual, marque solamente el cuadro del participante que llena este formulario:

Padre(s)/ Madre(s)  Evaluador(es)  EIO/D  Coordinador de servicios  Proveedor(es) de servicios  Otro: \_\_\_\_\_

7. Califique el ESTATUS del niño en cada una de las tres áreas funcionales, **encerrando el número** que MEJOR DESCRIBA LAS CONDUCTAS Y HABILIDADES PRESENTES DEL NIÑO:

7A.(1) ¿En qué medida este niño demuestra **HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES POSITIVAS (INCLUYENDO SUS RELACIONES)** DE MANERA APROPIADA PARA SU EDAD y EN UNA GAMA DE ENTORNOS Y SITUACIONES?

Completamente		Parcialmente		En grado inicial		Aún no
7	6	5	4	3	2	1

(2) ¿El niño ha mostrado ALGUNA habilidad o conducta nueva relacionada con **HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES POSITIVAS (INCLUYENDO RELACIONES)** desde que se contestó la forma de INGRESO para resultados? Seleccione Sí o No a continuación.

SÍ  NO

Si contestó que sí, describa brevemente el progreso observado, incluyendo nuevas habilidades, conductas o capacidades funcionales.

7B.(1) ¿En qué medida este niño **ADQUIERE Y USA CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES** DE MANERA APROPIADA PARA SU EDAD y EN UNA GAMA DE ENTORNOS Y SITUACIONES?

Completamente		Parcialmente		En grado inicial		Aún no
7	6	5	4	3	2	1

(2) ¿El niño ha mostrado ALGUNA habilidad o conducta nueva relacionada con la **ADQUISICIÓN Y USO DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES** desde que se contestó la forma de INGRESO para resultados? Seleccione Sí o No a continuación.

SÍ  NO

Si contestó que sí, describa brevemente el progreso observado, incluyendo nuevas habilidades, conductas o capacidades funcionales.

7C. (1) ¿En qué medida este niño **REALIZA ACCIONES APROPIADAS PARA SATISFACER NECESIDADES DE MANERA APROPIADA PARA SU EDAD y EN UNA GAMA DE ENTORNOS Y SITUACIONES?**

Completamente		Parcialmente		En grado inicial		Aún no
7	6	5	4	3	2	1

(2) ¿El niño ha mostrado ALGUNA habilidad o conducta nueva relacionada con **REALIZAR ACCIONES APROPIADAS PARA SATISFACER NECESIDADES** desde que se contestó la forma de INGRESO para resultados? Seleccione Sí o No a continuación.

SÍ  NO

Si contestó que sí, describa brevemente el progreso observado, incluyendo nuevas habilidades, conductas o capacidades funcionales.