



Colegio Hacienda los **ALCAPARROS**

Aprobación de Estudios Resolución N° 002394 de Junio 28 de 2004 de la Secretaría de Educación de Cundinamarca

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO PROCESO DE ADMISIONES

INFORME TERAPEUTICO

El presente informe se solicita a los Terapeutas que presten sus servicios profesionales a los niños candidatos a ingreso a esta institución, con el fin de ayudarnos a determinar si las necesidades específicas del niño podrán ser atendidas adecuadamente en el aula de clases, para beneficio del desarrollo del niño. Agradecemos su colaboración.

FECHA ACTUAL: _____

Nombre del Niño (a): _____

Nombre del Terapeuta: _____

Dirección del Alumno: _____

Teléfono del Alumno: _____

TIPO DE APOYO (marque con una X)

- ◇ Fonoaudiología
- ◇ Terapia Ocupacional
- ◇ Psicológico
- ◇ Terapia del Lenguaje
- ◇ Apoyo Académico Extraescolar

Fecha de la Primera Consulta: _____

Fecha de Inicio del Tratamiento: _____

Intensidad Semanal y Duración de la Sesión: _____

Número de Sesiones Efectuadas: _____

Quién lo Remitió: _____

A. MOTIVO DE LA CONSULTA

B. DIAGNOSTICO

C. ÁREAS ESPECÍFICAS QUE SE TRABAJAN EN LA TERAPIA

D. PRONÓSTICO

E. CONCEPTO O SUGERENCIA DEL TERAPEUTA SOBRE LA INCERSION DEL NIÑO A LA VIDA ESCOLAR.

(Considere la calidad del nivel académico, la educación bilingüe y el comportamiento que implica a los padres)

F. OBSERVACION O COMENTARIOS

Firma del Terapeuta

Dirección del Consultorio: _____

Teléfono: _____

Celular: _____