



IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA (0-3 años

DATOS DEL NIÑO/A:

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad :

Nombre del Centro al que acude:

Remitido por:

Fecha de emisión de este Protocolo:

DESARROLLO GENERAL:

Datos médicos de interés:

Requiere alguna medicación:

SI

NO

Cuál:

Tratamientos especializados que ha recibido y/o recibe : (Estimulación precoz,
fisioterapia, logopedia, etc)

Tiene reconocida la condición de minusvalía:

SI

NO

Control de esfínteres :

SI

NO

Ambiente Socio-Estimular:

Normal

Sobreprotección

Deprivación

Desestructurado

Desventaja Social

Institucionalizado



ÁREA PERCEPTIVO-COGNITIVA:

Percepción Visual: NORMAL

Parches correctores Lentes correctoras Afiliación a la ONCE

Recibe tratamiento Otros

Percepción Auditiva: NORMAL

Drenajes Porta Audífonos Afecta al lenguaje

Recibe tratamiento Otros

Dificultades en aparato fonador externo (lengua, dientes, paladar, labios..)

Quando sea posible, sería interesante reseñar si hay diferencia entre las respuestas que da el niño de forma individual o en grupo.

Desarrollo cognitivo:

Responde a su nombre Entiende órdenes sencillas Presta atención

Identifica objetos o imágenes Imita gestos o acciones Conceptos básicos



LENGUAJE Y COMUNICACIÓN:

Tiene intención comunicativa Se entiende lo que dice

Utiliza lenguaje gestual

ÁREA ADAPTATIVA Y DE CONDUCTA:

Pide ayuda al adulto Participa en juegos Acepta las normas

Muestra inseguridad/ miedo Conductas repetitivas Se aísla

ÁREA MOTORA:

Se mantiene sentado Anda sin ayuda Corre/salta

Manipula objetos Hace encajables Imita trazos sencillos

OBSERVACIONES :

(Incluir en este apartado: a) Las acciones realizadas previamente por el Centro y b) Las respuestas obtenidas por parte del niño/a, así como toda información que pueda ser relevante para el mayor conocimiento del caso.)