

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

SAEE-10 Análisis de necesidad para asistente de servicios

Parte A: Información sobre el estudiante

Fecha _____ Discapacidad _____
 Estudiante _____ SIE _____
 Oficina Regional Educativa de _____ Pueblo _____
 Código y nombre de la escuela _____
 Ubicación del estudiante salón regular salón especial

Parte B: Información sobre las necesidades observadas

Instrucciones: Antes de la reunión con el COMPU, los funcionarios del DEPR analizarán las necesidades del estudiante con personal de educación especial de la ORE basado en las observaciones realizadas. Marque con una x aquellas necesidades que el estudiante presenta **dentro del horario escolar**.

<input type="checkbox"/> Higiene – Debe contestar sí, en al menos una necesidad para ser elegible al servicio.	Sí	No	Comentarios
El estudiante requiere cambio de pañal.			
El estudiante requiere adiestramiento en control de esfínteres.			

<input type="checkbox"/> Alimentación – Debe contestar sí, en al menos una necesidad para ser elegible al servicio.	Sí	No	Comentarios
El estudiante requiere ser asistido al comer (ser alimentado)			
El estudiante requiere asistencia con su gastrostomía ¹ .			

<input type="checkbox"/> Movilidad – Debe contestar sí, en la premisa 1 y 2 para ser elegible al servicio o solo en la premisa 3.	Sí	No	Comentarios
El estudiante tiene un impedimento ortopédico que limita su ambulación (su caminar).			<input type="checkbox"/> Temporero <input type="checkbox"/> Permanente
El estudiante utiliza un equipo para moverse de un lugar a otro que requiere de la asistencia de un recurso humano.			<input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Silla de ruedas manual <input type="checkbox"/> Silla motorizada
El estudiante es ciego total y se enfrenta a una nueva escuela o requiere asistencia antes de su entrenamiento en orientación y movilidad.			

<input type="checkbox"/> Comunicación – Debe contestar sí, en ambas necesidades para ser elegible al servicio.	Sí	No	Comentarios
El estudiante es sordo y utiliza el lenguaje de señas como medio principal de comunicación.			Nivel de dominio: <input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> intermedio <input type="checkbox"/> avanzado <input type="checkbox"/> superior
El estudiante con limitación severa en el lenguaje expresivo que utilice el lenguaje de señas como medio principal de comunicación.			

¹ Este servicio se tiene que solicitar anualmente. Para ello, los padres deberán presentar, en cada revisión de PEI, el formulario **Referido médico por condición de salud**.

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

<input type="checkbox"/> Salud – Debe contestar sí, en ambas necesidades para ser elegible al servicio.	Sí	No	Comentarios
El estudiante presenta una condición médica que requiere de cuidado especializado durante el horario escolar. <i>Este servicio se tiene que solicitar anualmente. Para ello, los padres deberán presentar, en cada revisión de PEI, el formulario Referido médico por condición de salud.</i>			<input type="checkbox"/> cateterización <input type="checkbox"/> colostomía <input type="checkbox"/> gastrostomía <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> medicación <input type="checkbox"/> ansiedad severa
El estudiante presenta una discapacidad moderada y severa que le impide atender sus necesidades médicas, aun cuando se le provea de claves visuales o instrucciones dirigidas.			

<input type="checkbox"/> Transportación – Debe contestar sí, en ambas necesidades para ser elegible al servicio.	Sí	No	Comentarios
El estudiante presenta una discapacidad significativa.			
La discapacidad del estudiante no le permite viajar sin la supervisión de un adulto, adicional al chofer, aun cuando se utilicen medidas de seguridad como los cinturones o asientos especiales, sin que esto represente un riesgo real a su seguridad o a la de otros estudiantes que le acompañan.			

Comentarios adicionales

Parte C: Consulta y análisis de la ORE

En toda reunión con el COMPU donde se considere un servicio que comprometa el erario público, el representante del DEPR debe consultar con el Facilitador Docente de Educación Especial de la ORE **antes de la reunión con el COMPU** donde se discutan las necesidades que el estudiante presenta.

Nombre del Facilitador al que se le realiza la consulta _____

Fecha en que se realiza la consulta _____

Firma del Facilitador _____ o consulta vía teléfono, correo electrónico

Recomienda el servicio Sí No, explique _____

Validado por el director del CSEE _____

Fecha _____