

Para conocerme mejor

Esta forma es para presentar a su niño y sus problemas de salud o diagnóstico médico a otras personas.

Idea: guarde una copia del formulario con sus respuestas en su computadora para actualizarla cuando sea necesario.

Mi nombre:	Apodo:
Fecha de nacimiento:	Fecha de hoy:
Nombre del padre/cuidador	Teléfono:
Nombre del padre/cuidador	Teléfono:
Acerca de mí (intereses, pasatiempos, lo que más me gusta)	
Lo que me resulta más fácil: (las cosas que son más fáciles para mí)	
Lo que más trabajo me cuesta: (comunicación, alimentación, aprendizaje, movilidad, socializar, energía, comportamiento)	
Mi vida en la comunidad: (escuela, iglesia, mis lugares favoritos)	
Mi diagnóstico/s:	

Cosas para saber sobre mi salud o afección médica:

Equipos y tecnologías de asistencia: (férulas/ortesis, andador, silla de ruedas, dispositivos para comunicación, oxígeno, bomba de insulina, equipo de aspiración)

Mis medicinas/dosis actuales:

Alergias y restricciones dietéticas:

Lo que debo evitar: (actividades, procedimientos)

Cómo me pueden ayudar:

Esta forma está disponible en www.cshcn.org/planning-record-keeping/documents/



Center for Children
with Special Needs
www.cshcn.org

