

Circles of Care

Reporte del progreso mensual del niño con necesidades básicas

Conteste uno de estos reportes, mensualmente, por cada niño con necesidades básicas que tenga bajo su custodia. Entregue este formulario a Circles of Care cada mes. Favor de ser específico y dar detalles. Si necesita más espacio, agregue más hojas.

Nombre del niño: _____ **Para el mes de:** _____ **a** _____

(I) Aborde las siguientes áreas. La persona debe poder leer este reporte y tener una idea de lo que significa vivir con el niño, cómo se desenvuelve, cuáles son sus necesidades y cómo se compara con otros niños de la misma edad. El progreso logrado por el niño, o la falta del mismo, también es esencial.

(A) Necesidades básicas, cuidados médicos y dentales (Discuta el nivel de supervisión, quejas, inquietudes o citas médicas. Problemas en la supervisión o inquietudes sobre necesidades básicas). En caso de que no haya necesidades ni inquietudes, marque el casillero correspondiente.

- No hay inquietudes médicas, el niño sigue estando sano No hubo hospitalizaciones
 No hubo citas médicas este mes

(B) Área educativa. (Cómo es el desempeño escolar del niño este mes con respecto a calificaciones y conducta). Si no hay necesidades ni inquietudes, marque el casillero correspondiente. (Suministre copias de la información educativa, tal como boletines de calificaciones, notas y documentos de educación especial, según corresponda).

- El niño se desempeña bien a nivel académico
 El niño se desempeña bien en relación a la conducta
 No hubo inquietudes ni llamadas del personal de la escuela

(C) Área del desarrollo, habilidades cotidianas y aspecto emocional. (Manera en que se desempeña el niño en sus responsabilidades cotidianas, tales como que haceres asignados, capacidades de destreza, estado emocional e información terapéutica). Si no hay necesidades ni inquietudes, marque el casillero correspondiente.

- El desarrollo del niño es el adecuado
 El niño cumple con sus quehaceres
 El niño lleva buena higiene personal
 El niño se mantiene emocionalmente estable

NUTRICIÓN, HIGIENE Y ASEO PERSONAL

<i>APETITO</i>		<i>HIGIENE</i>		<i>NECESIDADES DE AYUDA EN EL ASEO DIARIO</i>	
	Es bueno		Buena		Necesita algo de ayuda en lo siguiente:
	Come poco		Regular		
	No quiere comer		Está mejorando		Bañarse
	Come demasiado		Mala		Ir al baño
	Bebe demasiado		Se niega		Peinarse
PROBLEMAS DE EVACUACIÓN					Cortarse las uñas
	Encopresis		Promedio de veces semanales		Cepillarse los dientes
	Enuresis		Promedio de veces semanales		Vestirse

SERVICIOS DE APOYO: (si corresponde)

Fecha de los servicios de ECI:	
Fechas de la terapia ocupacional:	
Fechas de la terapia del habla:	
Fechas de la fisioterapia:	
Equipo especial, artículos/servicios de enfermería/cuidados de ayudantes especiales	
Comentarios sobre el progreso:	

HABILIDADES COTIDIANAS INDEPENDIENTES: (para jóvenes mayores de 16 años de edad)

Describa las habilidades cotidianas independientes realizadas este mes (por ejemplo: administrar una cuenta bancaria, inscribirse en la universidad, hacer un presupuesto, comprar la despensa, planificar las comidas, lavar la ropa, buscar vivienda, buscar trabajo):
SI TIENE TRABAJO, PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Lugar de trabajo:	
Horas promedio trabajadas:	
Comentarios:	

(D) Área recreativa/social. (El tipo de actividades que realizó el niño durante el mes, tales como tiempo libre para jugar, actividades familiares como ir al cine, a la iglesia o comer en un restaurante. Manera en que se desempeñó el niño mientras participaba en la actividad).

(E) Área de conducta. (Los puntos marcados deben detallarse a continuación).

1	Restricción física	20	Mirada fija sin expresión
2	Ataca físicamente a compañeros/adultos	21	Está mal humorado, hace pucheros, lloriquea constantemente
3	No cumple los reglamentos/es antagonista	22	Actúa con miedo o ansias
4	Amenaza a la gente	23	Tiene problemas para dormir
5	Es cruel, busca pleitos o es malo con los demás	24	Hace poca actividad, se mueve con lentitud o le falta energía
6	Habla de suicidarse o matar a otros	25	Es mentiroso y/o tramposo
7	Se hace daño a sí mismo o a otros deliberadamente	26	Grita
8	No se siente culpable después de portarse mal	27	Llora más o menos de lo normal para su edad
9	Exterioriza sus deseos sexuales	28	Demanda atención
10	Roba	29	No puede sentarse y quedarse quieto, es inquieto o hiperactivo
11	Muestra conducta extraña o rara	30	Dificultad para concentrarse, se distrae fácilmente
12	Está triste, no es feliz o se deprime después de cualquier tipo de comunicación con su familia biológica	31	Se preocupa en exceso por cosas poco importantes
13	Tiene problemas alimenticios	32	Dice palabras ofensivas, usa palabras groseras, hace gestos obscenos
14	Tiene alucinaciones (visuales, auditivas o de otro tipo)	33	Hace berrinches, tiene arranques de ira
15	Se orina en la ropa durante el día y moja la cama	34	Es impulsivo, actúa sin pensar
16	Tiene evacuaciones fuera del inodoro	35	Muestra cambios de humor repentinos
17	Se aparta/se aísla	36	Se niega a tomarse el medicamento
18	No se lleva bien con otros niños	37	Otro:
19	Expresa sentimientos de que no vale nada. Inferioridad	38	Otro:

¿Se produjo alguna situación de restricción física este mes? Sí No. **Si la respuesta es Sí,** debe llenarse el Formulario de documentación de incidentes y restricción física, por separado, y se debe reportar de inmediato a Circles of Care.

Se completaron y entregaron reportes de incidentes este mes. Sí No

(II) Visitas/Relación con la familia. Contacto/visitas, con quién y de qué forma. Manera en que se desempeñó el niño después de las visitas aprobadas. Tuvo contacto con alguna persona que usted no cree que esté autorizada de acuerdo con los Servicios de Protección al Menor (CPS) o los tribunales, o hay un contacto que le preocupa.

El niño no tuvo visitas este mes

(III) Explicación a los niños de los procedimientos mensuales en caso de emergencias o incendios.

Esta explicación debe realizarse una vez al mes con los niños que tiene bajo su cuidado.

Fechas de explicación de los procedimientos este mes: _____

Anote las inquietudes o problemas importantes respecto a esta explicación de procedimientos.
