

## *Circles of Care*

### Reporte del progreso semanal del niño con necesidades terapéuticas

Conteste uno de estos reportes, una vez a la semana, por cada niño que tenga bajo su custodia. Entregue este formulario a Circles of Care cada dos semanas. Favor de ser específico y dar detalles. Si necesita más espacio, agregue más hojas.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Para la semana de: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**(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, escriba “n/a” o “estuvo saludable esta semana”).

¿Se completó y entregó esta semana algún reporte de servicios profesionales?  Sí  No

---

---

---

---

**(B) Área educativa.** (Cómo es el desempeño escolar del niño esta semana con respecto a calificaciones y conducta. Entregue todo tipo de documentación de la escuela, tales como boletines de calificaciones y documentos de educación especial, según corresponda).

---

---

---

---

---

**(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, estados emocionales e información terapéutica).

---

---

---

---

---



<b>SI TIENE TRABAJO, PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:</b>	
<b>Lugar del trabajo:</b>	
<b>Horas promedio trabajadas:</b>	
<b>Comentarios:</b>	

**(D) Área recreativa/social.** (Tipo de actividades que realizó el niño durante la semana, 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 las personas	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:



