

FICHA DE VALORACIÓN DEL ALUMNO

DATOS PERSONALES Y CONTACTO:

Nombre:..... Fecha nac:.....

Peso:.....

Tlf..... Tlf. Emergencias :.....

Dirección:.....

CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD:

Discapacidad:

Causa y fecha:

Medicación y efec. Secundarios:.....

Discapacidades secundarias:

¿Necesita atención médica?

¿medicación especial?

¿Alergias?

¿dieta especial?

¿Necesita asistencia regularmente?

¿Limites en actividad; fatiga?

¿Alguna otra afección especial?

¿Instrucciones médicas especiales?

¿Alguna lesión u operación en los últimos seis meses?

¿Lleva prótesis?

MORFOLOGÍA Y MOTRICIDAD:.

¿"Abre puerta"?

Visión-

¿Flexión del tronco?

¿Flexión de piernas?

¿Flexión de brazos? Oído:

¿Rotación de cabeza?

¿Rotación de tronco?

¿Abdominales, dorsales? Tacto:

¿Equilibrio?

¿Fuerza?-manos; brazos; Piernas; etc.:

¿Forma de andar?

¿Condición física?

ACTITUD:

Autoestima:

Motivación:

Autocontrol:

Objetivos:

Distracción:

Memoria:

Instrucciones:

.....

.....

.....