

## Plan Individualizado de Servicios Familiar de Intervención Temprana de RI Resumen de Resultados Infantiles (COS) Sección C

<b>Nombre del niño:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>FDN:</b>	<b>ID:</b>	<b>Fecha</b>
---	-------------	------------	--------------

**¿Cómo resumiría el desarrollo de este niño en cada área de resultado? Revisar y seleccionar una declaración para cada resultado y anote en el cuadro de abajo.**

En relación con los compañeros de la misma edad:

- tiene todas las habilidades que se espera para un niño/a de su edad (7)
- este niño/a tiene las habilidades que se espera para un niño/a de su edad, sin embargo, hay preocupaciones de que él / ella puede estar en la frontera de no mantenerse al nivel con sus compañeros de la misma edad.(6)
- este niño/a demuestra muchas habilidades que se espera de su edad, pero también muestra algunos funcionamientos que podrían describirse como el de un niño/a un poco más joven de su edad. (5)
- este niño/a ocasionalmente muestra algunas habilidades esperadas de su edad, pero más de sus habilidades no son todavía de edad esperada. (4)
- este niño/a todavía no está usando habilidades que se esperan para su edad, pero utiliza muchas habilidades fundamentales importantes sobre el cual construir. (3)
- este niño/a está demostrando algunas habilidades fundamentales emergentes o inmediatas sobre el cual construir. (2)
- el funcionamiento de este niño/a podría describirse como la de un niño/a bastante mas joven de su edad. Él /ella muestra algunas habilidades tempranas, pero aún no hay habilidad de funcionamiento inmediato o habilidades de edad esperada. (1)

<b>Resultados</b>	<b>Clasificación numérica</b> (Elige uno para cada resultado)	<b>Solo salida:</b> <b>¿Ha progresado este niño en este resultado?</b> (Elige uno para cada resultado)
<b>Habilidades socioemocionales positivas</b> (Incluyendo las relaciones sociales)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Aprender y usar conocimientos y habilidades</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Tomar medidas para satisfacer sus necesidades</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
No hay calificación de salida debido a: <input type="checkbox"/> Niño inscrito por menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Falta de información debido a la pérdida de contacto con el niño/familia		