



Fevadis

FEVADIS Federación Valenciana de personas con Discapacidad intelectual

CIF.: G-46202198

C/ Franco Tormo nº 3 bajo. 46007-Valencia

Teléfono: 960 036 436 - 617 362 566

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

FOTO

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

| | | | |
|-----------|--------|-----|---------------|
| APELLIDOS | NOMBRE | DNI | F. NACIMIENTO |
|-----------|--------|-----|---------------|

DIAGNÓSTICO

COMPORTAMIENTO Y PERSONALIDAD

| | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|-------------|
| ALEGRE: | ACTIVO/A: | PACIFICO/A: | TÍMIDO/A: | DEPRESIVO/A: | PASIVO/A: | AGRESIVO/A: |
| SE ALTERA SI: | | | | | | |
| CONDUCTAS AUTOLESIVAS: | SI | CONDUCTAS AGRESIVAS: | SI | CÓMO / CUÁNDO: | | |
| | NO | | NO | | | |
| ¿LE GUSTA LLAMAR LA ATENCIÓN? | SI | DE QUÉ MANERA: | | | | |
| | NO | | | | | |
| TENDENCIA A LA FUGA: | SI | SUELE VOLVER: | SI | SE TRANQUILIZA SI: | | |
| | NO | | NO | | | |
| OBSERVACIONES Y PAUTAS: | | | | | | |

SOCIALIZACIÓN

| | | | | | | |
|-------------------------------------|----|----------------------------|----|-------------------------|--|--|
| RELACIÓN CON COMPAÑEROS/AS | | | | | | |
| RELACIÓN CON PROFESIONALES | | | | | | |
| ¿LE GUSTA COLABORAR EN ACTIVIDADES? | SI | CUÁLES SON SUS PREFERIDAS: | | | | |
| | NO | | | | | |
| ¿ADMINISTRA SU DINERO? | SI | ¿SABE NADAR? | SI | OBSERVACIONES Y PAUTAS: | | |
| | NO | | NO | | | |

COMUNICACIÓN

| | | | | | | |
|-------------------------|----------------------|--|----|-----------------|----|--------------------|
| IDIOMA | Castellano | ¿ATIENDE A SU NOMBRE? | SI | ¿QUÉ NOMBRE? | | |
| | Valenciano | | NO | | | |
| COMUNICACIÓN | Verbal | *INDICAR S.A.C, LEGUAJE PROPIO y PAUTAS COMUNICATIVAS: | | | | |
| | Gestual | | | | | |
| | Con la mirada | | | | | |
| | Utiliza S.A.C.* | | | | | |
| | NIVEL DE COMPRENSIÓN | ¿Sabe leer? | SI | ¿Sabe escribir? | SI | NIVEL DE EXPRESIÓN |
| | | NO | | NO | | |
| OBSERVACIONES Y PAUTAS: | | | | | | |

HABILIDADES DE AUTONOMÍA PERSONAL

MARQUE CON UNA X LO QUE PROCEDA:

| | AYUDA | SUPERVISIÓN | | SI | NO |
|--------------------|-------|-------------|--------------------------------|----|----|
| PRENDAS SUPERIORES | | | SE VISTE | | |
| PRENDAS INFERIORES | | | SE DESVISTE | | |
| ROPA INTERIOR | | | DISTINGUE DELANTE / DETRÁS: | | |
| CHAQUETA | | | DISTINGUE DERECHO / REVÉS: | | |
| SUÉTER | | | DISTINGUE IZQUIERDA / DERECHA: | | |
| PANTALONES | | | OBSERVACIONES Y PAUTAS: | | |
| CREMALLERAS | | | | | |
| BOTONES | | | | | |
| LAZOS | | | | | |

COMEDOR

INDIQUE SI NECESITA AYUDA (A) ó SUPERVISIÓN (S):

MARQUE CON UNA X LO QUE PROCEDA:

| | AYUDA | SUPERVISIÓN | | SI | NO |
|---------------|-------|-------------|---|----|----|
| CUCHARA | | | UTILIZA LOS CUBIERTOS | | |
| TENEDOR | | | SE SIRVE AGUA | | |
| CUCHILLO | | | BEBE DEL VASO | | |
| BEBER | | | INGIERE SUSTANCIAS U OBJETOS NO COMESTIBLES | | |
| SERVIRSE AGUA | | | *Indicar en observaciones | | |

OBSERVACIONES Y PAUTAS:

(Para dietas, alergias, etc. Ver informe médico-sanitario)

ASEO E HIGIENE PERSONAL

INDIQUE SI NECESITA AYUDA (A) ó SUPERVISIÓN (S):

MARQUE CON UNA X LO QUE PROCEDA:

| | AYUDA | SUPERVISIÓN | | SI | NO |
|-----------------------|-------|-------------|---------------------|----|----|
| ENJABONADO DEL CUERPO | | | SE ASEA SOLO/A | | |
| ENJUAGADO DEL CUERPO | | | CONTROLA ESFÍNTERES | | |
| SECADO DEL CUERPO | | | VA SOLO AL WC | | |
| AFEITADO | | | USA PAÑAL | | |
| LAVADO DE DIENTES | | | JUEGA CON SUS HECES | | |
| PEINADO | | | LO PIDE | | |

MARQUE CON UNA X LO QUE PROCEDA:

¿CÓMO?:

| | | | | | |
|-----------------------|---------|--|---------------------------|--|--|
| DONDE REALIZA MICCIÓN | WC | | TIENE HORARIO ESTABLECIDO | | |
| | BOTELLA | | CUAL: | | |
| | PAÑAL | | | | |

OBSERVACIONES Y PAUTAS:

(Ante problemas de estreñimiento consultar informe médico-sanitario)

La información contenida en este documento es confidencial, puede incluir información privilegiada y está destinada únicamente a la persona o entidad indicada en el mismo. Si usted no es el destinatario adecuado (o responsable de remitirlo a la persona indicada), no revele estos contenidos a ninguna otra persona, no los distribuya o utilice para otra finalidad, ni almacene y/o copie esta información en medio alguno. Sus datos constan en un fichero titularidad de FEVADIS Federación Valenciana de Personas con Discapacidad Intelectual sita en c/ Franco Tormo, nº 3, bajo, 46007 Valencia (Valencia), (Tlf: 617 362 566.). Si desea conocer qué información disponemos de Vd., modificarla, y en su caso, cancelarla, puede hacerlo enviando un escrito al efecto, acompañado de una fotocopia de su D.N.I. a la dirección anteriormente mencionada.