



**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			<b>OBSERVACIONES Y PAUTAS:</b>		
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		<b>CUAL:</b>		
	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.