



Discapacidad Emocional

Formulario de Evaluación Multidisciplinaria—Confidencial

Office of Special Education
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS • Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 336-67
Julio 2017
Página 1 de 2

PARTE I

Instrucciones: Adjunte este suplemento al formulario de la reunión del equipo del Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program—IEP) cuando se sospeche una Discapacidad Emocional.

Nombre del/de la Estudiante _____ No. de Estudiante _____ Fecha ____/____/____

A. Discapacidad Educativa Previamente Identificada

Instrucciones: Marque todo lo que haya sido confirmado.

- | | | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Autismo | <input type="checkbox"/> Discapacidad Emocional | <input type="checkbox"/> Otro Impedimento de Salud |
| <input type="checkbox"/> Ceguera/Impedimento Visual | <input type="checkbox"/> Discapacidades Intelectuales | <input type="checkbox"/> Discapacidad de Aprendizaje Específica |
| <input type="checkbox"/> Sordera Total/Sordera Parcial | <input type="checkbox"/> Discapacidades Múltiples | <input type="checkbox"/> Impedimento de Habla/Lenguaje |
| <input type="checkbox"/> Retraso de Desarrollo | <input type="checkbox"/> Impedimento Ortopédico | <input type="checkbox"/> Lesión Cerebral Traumática |

B. Niveles Evaluados de Habilidad Intelectual y Académica

Instrucciones: Incluya fechas, nombres de las pruebas y puntajes estandarizados. Si no se ingresa ningún dato, explique el motivo de la ausencia.

Datos Cognitivos: _____

Datos de Rendimiento: _____

Otro: _____

C. Técnicas Empleadas

Instrucciones: Cite las fechas.

Revisión de Documentación: _____ Consultas al Personal: _____ Entrevista/s con el Padre/Madre/Guardián: _____
(Fechas) (Fechas) (Fechas)

Observación/Observaciones: _____ Entrevista con el/la Estudiante: _____
(Fechas) (Fechas)

Escalas de Calificación de Conducta: _____
(Instrumentos/Fechas)

Psicodiagnósticos: _____
(Instrumentos/Fechas)

Evaluación/Evaluaciones del Comportamiento Funcional (Functional Behavioral Assessment/s (FBA/FBAs): _____
(Fechas)

D. Características

Instrucciones: Como requisito previo a determinar que un/a estudiante tiene una Discapacidad Emocional bajo la *Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act—IDEA)*, el psicólogo/a escolar debe encontrar evidencia de que existe una condición emocional que exhibe **una o más** de las siguientes características **por un lapso de tiempo prolongado y en una medida determinada**.

- Una incapacidad de aprender que no puede ser explicada por factores intelectuales, sensoriales o de salud. Sí No
- Una incapacidad para desarrollar o mantener relaciones interpersonales satisfactorias con compañeros/as y maestros/as.** Sí No
- Tipos de comportamientos o sentimientos inapropiados bajo circunstancias normales. Sí No
- Estado de ánimo generalizado de infelicidad o depresión. Sí No
- Tendencia a desarrollar síntomas físicos o miedos asociados con problemas personales o escolares. Sí No

Certifico que he encontrado evidencia de que el/la estudiante EXHIBE/NO EXHIBE (marque una arriba) una condición emocional basada en las características que he marcado arriba Y que todas las características afirmativas reflejan una condición emocional que no es solamente el resultado de inadaptación social.

Firma del Psicólogo/a Escolar

Fecha

Si el psicólogo/a escolar **certifica** la presencia de una condición emocional, el equipo de IEP deberá deliberar sobre si existe un impacto educativo negativo directamente relacionado con la condición emocional.

Si el psicólogo/a escolar **no certifica** la presencia de una condición emocional, el caso debe ser remitido a Servicios de Protección de Menores del Condado de Montgomery (Montgomery County Child Protective Services—CPS) o al Equipo de Programación Educativa (Educational Management Team—EMT) para intervenciones adicionales o al equipo de IEP para consideración de una discapacidad distinta a una Discapacidad Emocional.

CONTINUÁ

Nombre del/de la Estudiante _____ No. de Estudiante _____ Fecha ____/____/____

A. Impacto Educativo Negativo:

Un/a estudiante **debe reunir todos los criterios**, que son una manifestación directa de la condición emocional, para que el equipo de IEP confirme un impacto educativo negativo. Los comportamientos deben ser prolongados (observados por un largo lapso de tiempo) y deben ocurrir con regularidad y lo suficientemente a menudo como para interferir en un grado determinado con el propio proceso de aprendizaje del/de la estudiante o pueden ser el resultado de una condición emocional aguda, tales como un brote psicótico o trastorno por estrés postraumático.

1. ¿Existe evidencia de que a pesar de haber recibido asistencia de apoyo educativo regularmente el/la estudiante aún exhibe comportamientos que están directamente relacionados con la condición emocional documentada en el informe del psicólogo/a? Sí No

Documentación: Plan/contrato de Intervención para Comportamiento Positivo (Positive Behavioral Intervention)
 Contactos del miembro del personal Modificaciones pedagógicas Informes de incidentes graves
 Otra: _____

2. ¿Existe evidencia de que el propio proceso de aprendizaje del/de la estudiante está significativamente alterado debido a una condición emocional? Sí No

Documentación: Participación en clase Disponibilidad para recibir instrucción Funcionamiento social adecuado
 Calificaciones actuales Grado de participación en el aprendizaje Medidas basadas en el currículum Informes de incidentes graves
 Otra: _____

3. ¿Existe evidencia de que la condición emocional **no es** principalmente el resultado de una discapacidad física, sensorial o intelectual; falta de instrucción adecuada o manejo del comportamiento; factores culturales; o inadaptación social? Sí No

Documentación: Medidas basadas en el currículum Informes y cuestionarios de los padres/familia
 Relaciones identificables con compañeros
 Otra: _____

4. ¿Existe evidencia de que los patrones de comportamiento ocurren en **más de un entorno/más de una clase**? Sí No

Documentación: Informes de los maestros/as Remisiones a la oficina Informes de incidentes graves
 Boletines de calificaciones Observaciones
 Otra: _____

B. Decisión del Equipo:

El/la estudiante **reúne los criterios de una Discapacidad Emocional** según se define en IDEA 2004 y en el *Código de Regulaciones de Maryland (COMAR) 13A.05.01.03(23)*. El equipo de IEP deberá ahora determinar si el/la estudiante necesita o no educación especial y servicios relacionados.

El/la estudiante **no reúne los criterios de una Discapacidad Emocional** según se define en IDEA 2004 y en COMAR 13A.05.01.03. El/la estudiante deberá ser remitido/a a CPS o al EMT para intervenciones adicionales o a un equipo de IEP para consideración de una discapacidad distinta de una Discapacidad Emocional.

C. Firmas de los Integrantes del Equipo de IEP: La decisión del equipo refleja mi opinión.

Nombre	Cargo	Sí	No
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Los integrantes del equipo que estén en desacuerdo **deberán** adjuntar una declaración separada explicando sus conclusiones. Cuando haya un desacuerdo de opinión, envíe una copia de la opinión en desacuerdo, junto con una copia de este formulario completado, a la Unidad de Resolución y Cumplimiento (Resolution and Compliance Unit).