

POR FAVOR CONSIDERE TODOS LOS IDIOMAS QUE SU HIJO(A) USA AL LLENAR ESTE FORMULARIO.

POR FAVOR REGRESE AL DEPARTAMENTO DE HABLA Y LENGUAJE ANTES DEL:

Lenguaje/Antecedente Cultural :

Aporte del grupo: Articulación –Grados K-12

Fecha:

Estudiante:

Miembro(s) de equipo:

Grado/Escuela:

Las habilidades de la producción del habla de sonido están alineados con las normas comunes del estados: SL.1, 4, 6 y Normas de preparación universitarias y profesionales: SL.1, 4,6.

1. Es este estudiante difícil de entender?

Si es la mayor parte de las veces, marque la descripción apropiada:

- a. Ocasionalmente (25% de las veces)
- b. Frecuentemente (50% de las veces)
- c. Mayor parte del tiempo (75% de las veces)

	Yes	No
2. ¿El estudiante comete errores en escritura (ortografía) el/ella al hablar (p.ej. nejo por conejo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿El estudiante parece frustrado por su articulación cuando habla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El estudiante parece evadir el hablar debido a su articulación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Hay errores de articulación evidentes cuando el estudiante lee por la vía oral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Otros han reportado preocupaciones acerca del habla del estudiante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Parece que la articulación del estudiante limita las interacciones sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿El estudiante parece estar consciente de su articulación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿El estudiante es incapaz de auto corregir su/sus errores de sonido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ¿El habla del estudiante llama la atención a si mismo y distrae la atención del contenido del mensaje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene usted observaciones adicionales?