



EVALUACIÓN DEL CAMPISTA

1. ¿El participante camina de manera independiente? Sí No
Si no, ¿qué tipo de asistencia se necesita? _____
2. ¿El participante come de manera independiente? Sí No
Si no, ¿qué tipo de asistencia se necesita? _____
3. ¿El participante se viste de manera independiente? Sí No
Si no, ¿qué tipo de asistencia se necesita? _____
4. ¿El participante utiliza el baño/inodoro de manera independiente? Sí No
Si no, ¿qué tipo de asistencia se necesita? _____
5. ¿El participante se comunica a través del habla? Sí No
Si no, ¿qué tipo de asistencia se necesita? _____
6. ¿Cómo interactúa socialmente su niño? (ríe, inicia el contacto, sigue instrucciones, seguridad, etc.)

7. Su niño se relaciona mejor con: grupos pequeños (3 a 5 personas) grupos grandes (5 o más) ambos
8. ¿Cuáles son algunas de las actividades favoritas o por las que tiene mayor interés, al interior/al aire libre, el participante? _____
9. ¿Cómo responde su niño al contacto físico (al tocarle el hombro, brazo, etc.)? Explique: _____

10. ¿Su niño presenta algún tipo de problema del comportamiento? Si es así, por favor, explique e incluya cualquier tipo de detonante:

11. ¿Qué técnicas de manejo del comportamiento funcionan mejor con su niño?

12. Por favor, agregue cualquier información adicional que pueda ser de ayuda para las modificaciones para el participante:

13. Por favor, agregue cualquier actividad específica en la que quisiera ver a su campista participar este verano:

