GENERALITAT VALENCIANA
Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives

ANNEX I. INFORME D' AVALUACIÓ DEL CENTRE D'ATENCIÓ PRIMERENCA (CAP)

ANEXO I: INFORME DE EVALUACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA (CAT)

A IDENTIFICACIÓ DEL CAP / *IDENTIFICACIÓN DEL CAT*

CENTRE / *CENTRO*

ADREÇA / *DIRECCIÓN*	CP	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	REMÈS PER (NOM I COGNOMS) / *REMITIDO POR (NOMBRE Y APELLIDOS)*

ESPECIALITAT / *ESPECIALIDAD*	HORARI DE CONTACTE / *HORARIO DE CONTACTO*

B DADES DEL/DE LA XIQUET/A / *DATOS DEL/DE LA NIÑO/A*

NOM I COGNOMS / *NOMBRE Y APELLIDOS*	SIP

DATA DE NAIXEMENT / *FECHA DE NACIMIENTO*	EDAT / *EDAD*	SEXE / *SEXO*	NACIONALITAT / *NACIONALIDAD*

ADREÇA / *DIRECCIÓN*	CP	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

TELÈFON / *TELÉFONO*	EMAIL

NOM DE LA MARE / *NOMBRE DE LA MADRE*	NOM DEL PARE / *NOMBRE DEL PADRE*

ALTRES DADES FAMILIARS RELLEVANTS / *OTROS DATOS FAMILIARES RELEVANTES*

ESCOLARITZACIÓ EN ESCOLA INFANTIL DE PRIMER CICLE / *ESCOLARIZACIÓN EN ESCUELA INFANTIL DE PRIMER CICLO*

( ) NO ( ) SI. Nom i adreça de l'escola infantil: / *Nombre y dirección de la escuela infantil:*

C DIAGNÒSTICS (ODAT, DSM-V) / *DIAGNÓSTICOS (ODAT, DSM V)*

D PROVES REALITZADES / *PRUEBAS REALIZADAS*

ESPECIFIQUEU L'ESCALA UTILITZADA / *ESPECIFICAR LA ESCALA UTILIZADA*

CD VALORACIÓ GLOBAL / *CD VALORACIÓN GLOBAL*

CD MOTOR

CD COGNITIU / *CD COGNITIVO*

CD SOCIAL

CD LLENGUATGE / *CD LENGUAJE*

Escala de valoració del llenguatge (a partir de 2,5- 3 anys) PLON-R o una altra:
Escala de valoración del lenguaje (a partir de 2,5- 3 años) PLON-R u otra:

FORMA

CONTINGUT / *CONTENIDO*

ÚS / *USO*

E ASPECTES SIGNIFICATIUS DEL DESENVOLUPAMENT / *ASPECTOS SIGNIFICATIVOS DEL DESARROLLO*

F PROPOSTA DE NECESSITATS / PROPUESTA DE NECESIDADES

G ALTRES DADES D'INTERÈS / *OTROS DATOS DE INTERÉS*

_____, _____ de _____de _____

Signatura/Firma:

_____

GENERALITAT VALENCIANA
Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives

ANNEX II: CONSENTIMENT INFORMAT FAMILIAR
ANNEX II: CONSENTIMIENTO INFORMADO FAMILIAR

A DADES DEL/DE LA MENOR / *DATOS DEL/DE LA MENOR*

COGNOMS / *APELLIDOS:* NOM / *NOMBRE:*

B INFORMACIÓ A LA FAMILIA (PARES O REPRESENTANTS LEGALS) *INFORMACIÓN A LA FAMILIA (PADRES O REPRESENTANTES LEGALES)*

El seu fill/a serà avaluat/a per aquest servei/departament. Perquè la dita avaluació siga el més completa possible, tant a l'inici com al llarg de la intervenció o el seguiment, pot ser necessari intercanviar alguns aspectes de la informació obtinguda amb altres professionals que puguen estar implicats en el benestar del seu fill/a. La fluïdesa d'aquesta comunicació permetrà una atenció integral de les dificultats que puga presentar. Per aquesta raó sol·licitem el seu consentiment per a informar altres professionals de les dades que es referiexen al seu fill/a.

Su hijo/a va a ser evaluado/a por este servicio/departamento. Para que dicha evaluación sea lo más completa posible, tanto al inicio como a lo largo de la intervención o el seguimiento, puede ser necesario intercambiar algunos aspectos de la información obtenida con otros profesionales que puedan estar implicados en el bienestar de su hijo/a. La fluidez de esta comunicación permitirá una atención integral de las dificultades que pueda presentar. Por esta razón solicitamos su consentimiento para informar a otros profesionales de los datos que se refieren a su hijo/a.

C AUTORITZACIÓ/*AUTORIZACIÓN*[1]

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI

Pare/mare/tutors legals o representants legals autoritze a.....……..**,** professional del / del

Padre/madre/tutores o representantes legales autorizo a.....……., *profesional del / del*

☐ Centre educatiu / *Centro educativo*	☐ Equip d'orientació educativa o gabinet psicopedagògic Municipal / *Equipo de orientación educativa o Gabinet psicopedagógico municipal*	☐ Centre d'atenció primerenca (CAP) / *Centro de atención temprana (CAT)*

A intercanviar informació sobre el/de la menor amb/*A intercambiar información acerca del/de la menor con*

☐ Centre educatiu/*Centro educativo*	☐ Equip d'orientació educativa o gabinet psicopedagògic Municipal / *Equipo de orientación educativa o Gabinet psicopedagógico municipal*	☐ Centre d'atenció primerenca (CAP) / *Centro de atención temprana (CAT)*

_____, _____d_____de_____

Pare/mare/tutors legals o representants legals *Padre/madre /tutores o representantes legales*	Professional / *Profesional*
Firma:_____	Firma:_____

D REVOCACIÓ/*REVOCACIÓN*[1]

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI

Pare/mare/tutors legals o representants legals del/de la menor **revoque el Consentiment Informat Familiar** d'intercanvi d'informació amb altres professionals realitzat en data: :.....

Padre/madre/tutores o representantes legales del/de la menor ***revoco el Consentimiento Informado Familiar*** *de intercambio de información con otros profesionales realizado en fecha:* .....

☐ Centre educatiu / *Centro educativo*

☐ Equip d'orientació educativa o gabinet psicopedagògic Municipal / *Equipo de orientación educativa o Gabinet psicopedagógico municipal*

☐ Centre d'atenció primerenca (CAP) / *Centro de atención temprana (CAT)*

No s'aplica. Sols hi ha un representant legal / *No se aplica. Solo hay un representante legal* _____

_____, _____d_____de_____

Pare/mare/tutors legals o representants legals *Padre/madre/tutores o representantes legales*	Professional / *Profesional*
Firma:_____	Firma:_____

Les dades personals continguts en aquest imprés podran ser tractats, amb el seu consentiment informat, en els termes de l'article 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales / *Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser tratados, con su consentimiento informado, en los términos del artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.*

1 Es guardarà còpia de l'autorització/revocació del Consentiment Informat Familiar en la institució on es presente / *Se guardará copia de la autorización/revocación del Consentimiento Informado Familiar en la institución donde se presente.*