

# DISCAPACIDAD AUDITIVA

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

	Hipoacusia (baja audición)
	Sordera total

## FICHA DE REGISTRO

### Importante:

La información aquí presentada tiene carácter de declaración jurada. Es confidencial y bajo ningún motivo deberá considerarse equivalente a una evaluación diagnóstica ni constancia de discapacidad. Tampoco reemplaza a la información que debe registrarse en el SIAGIE.

### Objetivo:

Identificar las características del estudiante con NEE asociadas a discapacidad, y conocer qué recursos adicionales y apoyos le permitirán participar de las evaluaciones estandarizadas de logros de aprendizajes, en igualdad de condiciones que los demás.

¿Requerirá sustentar la información adjuntando Certificado Médico o Certificado de Discapacidad que sustente la discapacidad?

- Si el estudiante tiene Sordera Total : **NO** requerirá certificado
- Si el estudiante tiene Hipoacusia : **SÍ** requerirá certificado\*

\*Puede ser el Certificado de Discapacidad emitido por establecimientos autorizados (MINSA, EsSalud, FFAA, PNP, INPE, hospitales regionales y municipales) o Certificado Médico de centro de salud privados expedido por médico de dicha institución.

### I. DATOS GENERALES DE LA ESCUELA

II. DATOS GENERALES DE LA ESCUELA							
Datos de la IE:						Mañana	
						Tarde	
	Código modular	Nombre de la IE		Nivel	Grado	Sección	Turno
Jurisdicción:							
	DRE			UGEL			

### II. DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante:	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
DNI/ Carné de extranjería/ Código del estudiante:			

### III. CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE, RESPECTO DE SU COMPORTAMIENTO HABITUAL EN EL AULA

(Responda SÍ o NO a todas las preguntas, marcando con una X según corresponda).

Hipoacusia	Acerca de la condición del estudiante	1. ¿El estudiante presenta un vocabulario por debajo del promedio de estudiantes de su misma edad?		Sí	No
		2. ¿El estudiante fija la mirada a una imagen o al docente al realizar la clase?		Sí	No
		3. ¿El estudiante se perturba frente a un ruido fuerte?		Sí	No
	Acerca de los mecanismos de comunicación del estudiante	4. ¿El estudiante sabe leer textos escritos?		Sí	No
		5. ¿El estudiante sabe escribir?		Sí	No
		6. ¿El estudiante sabe leer los labios?		Sí	No
		7. ¿El estudiante oraliza?		Sí	No
		8. ¿El estudiante escucha si se le habla en voz alta?		Sí	No
		9. ¿El estudiante se comunica mediante Lengua de Señas Peruana (formal)?		Sí	No
		9.1. ¿En qué nivel?		Bás	Inter
	Acerca de las acomodaciones que requiere el estudiante	10. ¿El estudiante comprende mejor el tema de un texto escrito cuando hay presencia de imágenes?		Sí	No
11. ¿El estudiante entiende pautas y órdenes sencillas?		Sí	No		

Continúa en la página siguiente

## DISCAPACIDAD AUDITIVA

	Hipoacusia (baja audición)
	Sordera total

Sordera Total	Acerca de los mecanismos de comunicación del estudiante	1. ¿El estudiante presenta un vocabulario por debajo del promedio de estudiantes de su misma edad?		Sí	No
		2. ¿El estudiante fija la mirada a una imagen o al docente al realizar la clase?		Sí	No
		3. ¿El estudiante sabe leer textos escritos?		Sí	No
		4. ¿El estudiante sabe escribir?		Sí	No
		5. ¿El estudiante sabe leer los labios?		Sí	No
		6. ¿El estudiante oraliza?		Sí	No
		7. ¿El estudiante se comunica mediante Lengua de Señas Peruana (formal)?		Sí	No
	7.1. ¿En qué nivel?		Bás	Inter	Avanz
	Acerca de las acomodaciones que requiere el estudiante	8. ¿El estudiante comprende mejor el tema de un texto escrito cuando hay presencia de imágenes?		Sí	No
		9. ¿El estudiante entiende pautas y órdenes sencillas?		Sí	No

### IV. RECURSOS Y APOYOS QUE UTILIZA HABITUALMENTE EL ESTUDIANTE EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS EN EL AULA (Marque con una X en aquellos recursos y apoyos que el estudiante usa en el aula. Puede marcar más de una opción).

Material de trabajo en versión de fácil lectura		Material de trabajo con un alto componente visual		Intérprete de Lengua de Señas Peruana (formal)	
---	--	---	--	--	--

Elaboraron este informe:

Cargo o función (marque con una x)	Nombres	Apellidos	Firma
Representante SAANEE _____			
Representante SAANEE _____			
Psicólogo/a de la IE			
Docente/tutor del estudiante			
Comité de Tutoría			
Comité de Tutoría			
Comité de Tutoría			

### Autorización del padre/madre o apoderado

Para culminar con el llenado del informe es obligatorio que el padre/madre o apoderado esté informado de lo que se consigna en este documento sobre su hijo/a. Como muestra de su autorización, deberá consignar su nombre, apellido y firma:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

DNI N°: \_\_\_\_\_