



DEPARTMENT OF

Education

STATE OF MAINE

APORTE DEL MAESTRO-FLUIDEZ

Alumno: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Maestro: _____ Grado/Programa: _____

Sus observaciones acerca de la fluidez del habla del alumno nombrado arriba ayudarán a determinar si el problema afecta negativamente su rendimiento educacional. Marque todo lo observado. Por favor complete el formulario y devuélvalo al Patólogo del Habla-Lenguaje.

	<u>Si</u>	<u>No</u>
1. ¿Tiene el alumno características asociadas con el tartamudeo? (ej. Repeticiones de palabras en parte o enteras, bloques de silencio, prolongaciones de sonido o palabras)	_____	_____
2. ¿Están acompañadas las características del tartamudeo de otros comportamientos? (ej. Tensión en el torso superior, la cabeza y cuello, tics faciales, movimientos corporales)	_____	_____
3. ¿Hace difícil el tartamudeo entender el contenido de su habla?	_____	_____
4. ¿Parece que el alumno habla menos en su salón de clase debido al tartamudeo?	_____	_____
5. ¿Evita el alumno la participación verbal durante las actividades en el aula escolar?	_____	_____
6. ¿Evita el alumno la participación verbal en situaciones sociales?	_____	_____
7. ¿Piensa usted que el alumno está enterado de sus problemas de comunicación?	_____	_____
8. ¿Han hablado con usted los padres del alumno acerca de su trastorno de fluencia?	_____	_____

Es mi opinión que estos comportamientos no afectan negativamente el rendimiento educacional _____

Es mi opinión que estos comportamientos sí afectan negativamente el rendimiento educacional _____

¿Tiene usted otras observaciones relacionadas con las habilidades de comunicación de este alumno?

Firma del Maestro: _____ Fecha: _____