****

**ENCUESTA DE TRANSICIÓN/ IEP (PEI) DE PADRES**

***La Planificación de Transición*** trata con el futuro de SU hijo o hija. La planificación de transición es un proceso orientado a resultados únicos porque se basan en las preferencias e intereses de su hijo o hija. Esto significa que el plan de transición de su hijo/hija reflejará lo que él/ella desea “ser” y lo que él/ella desea “hacer” después de la escuela secundaria. También ayuda a evaluar y realizar sus metas personales. Una parte importante del proceso de transición es la recolección y uso de la información para identificar las metas y desarrollar las estrategias, las cuales lo/la asistirán en efectuar las transiciones exitosas de la escuela secundaria a la vida adulta. Este proceso se relaciona completamente a su hijo/hija y la información que nos provee es parte valiosa de ese proceso. Sus respuestas en esta encuesta darán la asistencia al Equipo IEP, del cual usted y su hijo/hija forman parte, para prepararlos a planificar su vida después de la escuela secundaria. Por favor responda honesta y completamente. Gracias por su participación.

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**:

Nombre del estudiante: Fecha de hoy:

Nivel Actual de Grado: Edad: \_\_\_\_ Año anticipado de graduación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información para el Administrador (a) de Casos de IEP de su hijo/hija a ser colocada en la SECCIÓN DE TRANSICIÓN en LOS NIVELES PRESENTES DE DESEMPEÑO DEL IEP.**

**ÁREAS ACADÉMICAS/INSTRUCCIÓN**

¿Cuál clase o clases siente usted que son las más fáciles para su hijo/hija? ¿Por qué?

¿Cuál clase o clases siente usted que son las más difíciles para su hijo/hija? ¿Por qué?

¿Cuáles son los apoyos y acomodaciones que usa su hijo/hija al momento o que usted siente son necesarios para que él/ella tenga éxito en clase? (Mas allá de lo que se ofrece a sus compañeros quienes no tengan una discapacidad diagnosticada).

Otras destrezas:

Otras necesidades:

**DESTREZAS DE COMUNICACIÓN (Idioma hablado y escrito)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Destrezas de Comunicación**  **Mi hijo/hija:** | **Lo puede ejecutar independientemente** | **Lo ejecuta con una indicación o guía por parte del personal escolar** | **Con tecnología de asistencia** | **No lo puede ejecutar** |
| Es capaz de hablar y comunicar mensajes a las personas de cara a cara o verbalmente por medio del teléfono. |  |  |  |  |
| Comprende como enviar un mensaje de texto. |  |  |  |  |
| Sabe cómo usar los medios sociales (Facebook, Twitter, Snapchap, etc,) para comunicarse con los demás |  |  |  |  |
| Sabe como enviar un correo electrónico |  |  |  |  |
| Es capaz de escribir una nota corta por medio de bolígrafo/lápiz o de forma electrónica a alguien para comunicar un mensaje (no necesariamente una oración completa) |  |  |  |  |
| Es capaz de escribir una oración completa con lápiz/bolígrafo, o electrónicamente. |  |  |  |  |
| Es capaz de escribir un párrafo completo con una oración de tópico y apoyando los detalles con lápiz/bolígrafo/papel, o electrónicamente. |  |  |  |  |
| Otras fortalezas: |  | | | |
| Otras necesidades: |  | | | |

**DESTREZAS DEL COMPORTAMIENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Destrezas del Comportamiento**  **Mi hijo/hija:** | **Si** | **Habitualmente** | **No, él/ella tiene dificultades en esta área** | **Él/ella recibe indicaciones/guías del personal u otros apoyos tales como plan de comportamiento.** |
| Usa el lenguaje apropiado y posee el tono apropiado de voz (respetuoso) en los entornos formales tales como la clase, trabajo, o con una persona adulta (no usa malas palabras, no eleva la voz, etc.) |  |  |  |  |
| Puede mantenerse enfocado en la clase (no se distrae fácilmente) |  |  |  |  |
| Llega a la clase o a los eventos a tiempo. |  |  |  |  |
| Puede permanecer calmado cuando esta agitado. |  |  |  |  |
| Viene preparado a la clase (con las tareas completadas, los materiales necesarios, etc.) |  |  |  |  |
| Puede planea y priorizar (ejemplo: planea de antemano cuando hay múltiples ejercicios para completar, posee habilidad para manejar su tiempo) |  |  |  |  |
| Es flexible cuando ocurren cambios durante el día. |  |  |  |  |
| Piensa sobre las posibles consecuencias antes de actuar. |  |  |  |  |
| Comienza las tareas/proyectos prontamente, no los deja de último. |  |  |  |  |
| Otras fortalezas: |  | | | |
| Otras necesidades: |  | | | |

**DESTREZAS SOCIALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Destrezas sociales**  **Mi hijo/hija:** | **Si** | **Habitualmente** | **No, él/ella tiene dificultades en esta área** | **Él/ella recibe indicaciones/guías del personal u otros apoyos tales como plan de comportamiento.** |
| Es capaz de comunicar como él/ella se siente a los demás (comunica lo que quiere y necesita) |  |  |  |  |
| Es capaz de entablar y mantener amistades con sus coetáneos |  |  |  |  |
| Es capaz de mantener conversaciones (espera por su turno para hablar) con sus amigos |  |  |  |  |
| Es capaz de mantener conversaciones con los adultos o figuras de autoridad (espera su turno para hablar). |  |  |  |  |
| Puede decir “no” a algo que no quiere hacer o en lo que no quiera participar (resiste la presión de sus coetáneos) |  |  |  |  |
| Otras fortalezas: |  | | | |
| Otras necesidades: |  | | | |

**HABILIDADES VOCACIONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Habilidades Vocacionales**  **Mi hijo/hija:** | **Yes** | **En su mayoría/ Probablemente** | **NO** | **O**  **No, él/ella no necesita ayuda de otras personas** |
| Al momento está empleado.  Si lo está, ¿dónde?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Es/ será capaz de ser puntual en su trabajo (a tiempo). |  |  |  |  |
| Se reporta/se reportará a su trabajo los días que él/ella tenga programado trabajar (asistencia). |  |  |  |  |
| Puede o podrá actuar y hablar de forma respetuosa, en todo momento, a su supervisor (a). |  |  |  |  |
| Es o será capaz de seguir las direcciones de un solo paso con 1 o 2 indicaciones demostrativas o verbales. |  |  |  |  |
| Es/será capaz de seguir las direcciones de múltiples pasos con 1 o 2 indicaciones demostrativas o verbales. |  |  |  |  |
| Tiene o planea obtener su licencia para conducir. |  |  |  |  |
| Depende o dependerá de los medios de transporte, o del uso de transporte público, como adulto cuando este empleado (a). |  |  |  |  |
| Se siente cómodo/con conocimiento usando la tecnología en su lugar de empleo por ejemplo la caja registradora, programa software usado por los empleados. |  |  |  |  |
| Destrezas Monetarias:  Puede contar los billetes y las monedas hasta $100. |  |  |  |  |
| Destrezas Monetarias:  Es capaz de dar cambio, hasta $100 correctamente. |  |  |  |  |
| Sabe dónde buscar un trabajo |  |  |  |  |
| **Destrezas Vocacionales** | **Si** | **En su mayoría/ Probablemente** | **NO** | **O**  **No, él/ella no necesita ayuda de otras personas** |
| Es capaz de o será capaz de completar una aplicación de trabajo independientemente (en papel o en línea) con su información demográfica, horario de trabajo preferido, fortalezas y debilidades. |  |  |  |  |
| Es capaz de o será capaz de responder independientemente, responderá a preguntas de un empleador sobre sus habilidades, destrezas, y sus puntos débiles. |  |  |  |  |
| Es capaz de o será capaz de aceptar el criticismo constructivo apropiadamente (no responder mal, etc.) un supervisor le da un comentario de critica a él/ella. |  |  |  |  |
| Otras destrezas: |  |  |  |  |
| Otras necesidades: |  |  |  |  |

**OTRA INFORMACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MI HIJO/HIJA** | **SI** | **NO** |
| Al momento usa lentes (anteojos) o lentes de contacto. |  |  |
| Tiene o necesita un audífono acústico u otro aparato para percibir mejor los sonidos. |  |  |
| Al momento está tomando una medicación recetada por el médico a diario. |  |  |
| Tiene una dieta restringida (ejemplo: libre de gluten, alergia a alimentos, etc.) |  |  |

**SENSIBILIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MI HIJO/HIJA**: | **SI** | **NO** |
| Reconoce que él/ella tiene una discapacidad. |  |  |
| Reconoce que él/ella tiene un Plan Educativo Individualizado (IEP). |  |  |
| Conoce las metas en su IEP. |  |  |
| Reconoce que a él se le motiva especialmente a asistir a sus reuniones de IEP. |  |  |
| Reconoce todas sus acomodaciones permitidas (SDIs) que se puedan proveer como parte de su IEP. |  |  |
| Reconoce que se le motiva especialmente a iniciar un referido a la Oficina de Rehabilitación Vocacional (OVR) mientras todavía este en la Escuela Secundaria o al menos antes de la graduación. |  |  |
| Reconoce que él/ella pueda investigar sobre los servicios OVR a los que él/ella pueda calificar en cualquier momento hasta su vida adulta y hasta su jubilación. |  |  |

Por favor completar para el IEP de su hijo/hija para que el Administrador (a) de Casos pueda incluir esta información en la **SECCIÓN DE TRANSICIÓN** de los **NIVELES PRESENTES DE DESEMPEÑO DEL IEP Y EL CUADRO DE TRANSICIÓN** para las respuestas de **Educación, Empleo, y Vida Independiente Post-Secundaria.**

**EDUCACIÓN DESPUÉS DE LA SECUNDARIA**

En este momento, ¿en que planea participar su hijo/hija al graduarse de la escuela secundaria?

|  |  |
| --- | --- |
| Universidad de 2 años (Grado de Asociado) |  |
| Universidad de 4 años (Licenciado en Artes o Ciencias y/o Grado superior) |  |
| Escuela Técnica o Comercial |  |
| Práctica profesional o adiestramiento de carrera/ocupación |  |
| Programa de Certificado sin Licenciatura en Colegio o Universidad. (típicamente para estudiantes en programa de Destrezas de Vida en la Secundaria) |  |
| No planea seguir estudiando después de la secundaria |  |

* **Por favor liste lo que él/ella está planeando estudiar en estos momentos:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EMPLEO**

¿Cuál es la meta de empleo a largo tiempo que tiene su hijo/ hija, ya sea inmediatamente después de la Escuela Secundaria o después de los programas de estudio superior?

Los programas de estudio superior se refieren a universidad, escuela técnica o comercial, práctica profesional o de ocupación, o programa de certificado sin grado universitario.

**\*Marque cuadros múltiples si aplican \*Ejemplo., Reserva militar y empleo a jornada completa.**

|  |  |
| --- | --- |
| Empleo competitivo a jornada completa **sin** apoyo de agencia |  |
| Empleo competitivo a jornada parcial **sin** apoyo de agencia |  |
| Enrolarse con la fuerza militar a tiempo completo |  |
| Reservas militares |  |
| Trabajo autónomo |  |
| Empleo competitivo a jornada complete **con** apoyo de agencia (adiestramiento en el trabajo) |  |
| Empleo competitivo a jornada parcial con apoyo de agencia (adiestramiento en el trabajo) |  |
| Empleo personalizado para Salario Competitivo\* El empleador ha personalizado un empleo que corresponda a las destrezas de un individuo porque él/ella no puede realizar todas las responsabilidades de un trabajo tradicional competitivo (ejemplo: no es capaz de manejar el dinero o trabajar directamente con los clientes, etc.)  \*Típicamente se usa para individuos con diagnosis de ID. |  |
| Empleo Apoyado por medio de Taller Protegido para sueldo no-competitivo \*El individuo debe haberse encontrado inelegible para los servicios de OVR para calificar a este servicio. \* Típicamente se usa para individuos con diagnosis de ID. |  |
| Participacion en el Programa de Día para Adultos.  \*Típicamente para individuos con diagnosis de ID. |  |
| Él/ella no planea trabajar en ninguna capacidad |  |
| Trabajo voluntario |  |

* ¿En qué industria/área de negocios está interesado su hijo (a) para trabajar después de la escuela secundaria o programas de estudio superior?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Por favor liste cualquier lugar pasado o actual de empleo y las responsabilidades realizadas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Por favor liste cualquier trabajo voluntario o sin sueldo que haya realizado en el pasado o al presente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIDA INDEPENDIENTE**

1. **Participación en la comunidad/escuela/casa:**

Por favor liste las actividades en las cuales su hijo/hija participa, tanto dentro como afuera de la escuela:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Por favor liste** |
| Pasatiempos |  |
| Clubs |  |
| Deportes |  |
| Actividades sociales |  |
| Actividades artísticas/musicales |  |
| Otro |  |

1. **Responsabilidades de la Familia**

¿Qué quehaceres/responsabilidades tiene su hijo/hija con su familia? Por favor marque todas las que apliquen:

|  |  |
| --- | --- |
| **Quehaceres/Responsabilidades** | **Marque todas las que apliquen:** |
| Sacar la basura |  |
| Cargar y descargar la lavadora de platos |  |
| Hacer su cama |  |
| Aspirar |  |
| Sacudir |  |
| Barrer con la escoba |  |
| Lavar la ropa |  |
| Preparar las comidas |  |
| Cuidar la mascota, diga que tipo: |  |
| Limpiar las habitaciones, limpiando los mostradores, baños, duchas, bañeras, etc. |  |
| Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

1. **Viviendas**

¿Dónde cree usted que residirá su hijo/hija cuando **sea adulto a la edad de 25 a 30 años**?

|  |  |
| --- | --- |
| **Opciones** | **Marque una** |
| Viviendo independientemente sin necesidad de apoyo |  |
| Viviendo independientemente con apoyo limitado de la familia solamente. |  |
| Viviendo independientemente con un apoyo limitado de la familia y agencias |  |
| Viviendo con la familia o parientes sin necesidad por el apoyo |  |
| Viviendo con la familia o parientes con apoyo limitado de la familia solamente |  |
| Viviendo con la familia o parientes con apoyo limitado de la familia y agencias |  |
| Viviendo en un hogar operado por una agencia con apoyo total |  |

1. **Niveles Actuales de Vida Independiente**

Por favor coloque una marca al lado de la mejor descripción de las habilidades actuales de su hijo/hija en

las siguientes áreas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESTREZA** | **Independiente** | **Necesita de indicaciones mínimas** | **Necesita de indicaciones significativas** | **No es capaz de ejecutarlo** |
| **Cocina:**  Él/ella puede desempeñar la mayoría de las habilidades: (poner la mesa, cocinar en la estufa comidas simples por ejemplo, huevos revueltos o picados, hervir agua, comidas y postres simples, cocinar en microondas comidas simples, seguir una receta de cocina en la caja de un alimento preparado, reconocer los grupos básicos alimentarios, reconocer y preparar una comida balanceada, reconocer si los alimentos se han descompuesto, medir correctamente usando utensilios para medir en seco y liquido, lavar los platos a mano, verter un liquido en una taza, usar la tostadora, untar usando un cuchillo, recortar usando un cuchillo. |  |  |  |  |
| **DESTREZA** | **Independiente** | **Necesita indicaciones mínimas** | **Necesita indicaciones significativas** | **No es capaz de ejecutarlo** |
| **Compras:**  Él/ella puede desempeñar la mayoría de las siguientes habilidades: (localizar los productos en una tienda de comestibles, comprar de acuerdo a un presupuesto, comparar los precios, determinar si los alimentos han expirado, hacer una lista de compras en base a las necesidades del hogar, saberse los tamaños de la ropa, saberse los tamaños de los zapatos, , sabe como calcular y aplicar los descuentos de ventas) |  |  |  |  |
| **Geografía:**  Él/ella ejecuta la mayoría de las siguientes habilidades: (navega la mayoría de áreas en su ciudad ya sea manejando o dando direcciones, nombrar su ciudad/pueblo, nombra las ciudades o pueblos que quedan alrededor, usa un mapa o directorio de tiendas, nombra su estado, su país, lee los signos en la comunidad y en los caminos/calles) |  |  |  |  |
| **Matemáticas/Dinero:**  Él/ella puede desempeñar la mayoría de las siguientes habilidades: (contar dinero, determinar si él/ella tiene suficiente dinero para comprar algo, reconocer que él/ella necesita esperar por su cambio, dar el cambio, escribir un cheque, balancear una cuenta de cheques/ahorro, pagar sus recibos, decir la hora a la hora exacta y ½ hora, decir la hora a incrementos mas pequeños, medir en pies y pulgadas). |  |  |  |  |
| **Lectura Básica:**  Él/ella puede desempeñar la mayoría de habilidades: (leer los rótulos de medicinas, leer mensajes simples, leer los signos en las tiendas) |  |  |  |  |
| **DESTREZA** | **Independiente** | **Necesita indicaciones mínimas** | **Necesita indicaciones significativas** | **No es capaz de ejecutarlo** |
| **Empleo:**  Él/ella puede ejecutar o será capaz de ejecutar la mayoría de las siguientes habilidades: (Completar una aplicación de trabajo, entrevista de trabajo, obtener empleo competitivo) |  |  |  |  |
| **Teléfono:**  Él/ella puede ejecutar la mayoría de las siguientes habilidades: (usar el teléfono para contactar a amigos/parientes, usar el teléfono para marcar 911, usar el teléfono para comunicar una emergencia al operador de 911, usar el teléfono para hacer citas, usar el teléfono para llamar a empresa y pedir información, puede anotar un mensaje sencillo para otra persona. |  |  |  |  |
| **Computadora:**  Él/ella puede desempeñar la mayoría de las siguientes habilidades: (obtener el acceso a internet para obtener información por medio de buscador de internet para dirigirse a un sitio web especifico, redactar y enviar un correo electrónico, usar un programa de procesamiento de palabras) |  |  |  |  |
| **Destrezas de Cuidado**  **Personal:**  Él/ella puede ejecutar la mayoría de las siguientes habilidades: (cepillarse los dientes, peinarse/cepillarse el pelo, lavarse la cara, bañarse y lavarse el pelo, ponerse su camisa, pantalones, calcetines, zapatos, amarrarse los cordones de los zapatos, escoger prendas de vestir que van coordinadas y apropiadas para la temporada o el clima. |  |  |  |  |