# ANEXO VI – EVALUACIÓN INICIAL (B) 'Escolaridad Cet' e 'Integración Escolar'

IMPORTANTE: la documentación deberá ser firmada en forma ológrafa (manuscrita) únicamente. Resol. 1743/24 SSSalud.

**Apellido y nombre del beneficiario/a**:_____

**DNI:** _____

**Razón social del prestador/a:** _____

Domicilio de ate**nción:** _____ **Tel:** _____

**PRESTACIÓN – ESPECIALIDAD:** _____

**A| EVALUACIÓN DE INICIO (debe dar cuenta de las características de la persona).**

**Instrumentos de evaluación utilizados:**

- ☐ Escalas estandarizadas. ¿Cuáles? ¿Qué resultados arrojan?
- ☐ Entrevistas estructuradas/semi estructuradas con el/la paciente y la familia.
- ☐ ¿Qué consideraciones resultan?
- ☐ Informe de profesionales tratantes, ¿Qué aspectos se destacan?
- ☐ Informes escolares de años anteriores, ¿Qué indicador señalan?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Datos del profesional:**

No foto de la firma.

**Firma:** _____ **Aclaración:** _____

**Sello:** _____

**Lugar y fecha:** _____