



The Advocacy
Network on
Disabilities

Formerly known as CCDH, Inc.

YEN "Conoceme Mejor "

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Fecha: _____

Cuentanos acerca de ti. Esta informacion, no la compartiremos con otras personas. Por favor contesta lo mas honestamente posible. Cuentanos sobre tus habilidades y dificultades para asi poder ayudarte.

1. Cual de las siguientes opciones te describe mejor? (marca todas las que apliquen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prefiero leer instrucciones que escuchar al maestro/a explicandolas. | <input type="checkbox"/> Es facil para mi recordar bromas. |
| <input type="checkbox"/> Me gusta que alguien me indique como hacer las cosas en voz alta. | <input type="checkbox"/> Puedo pensar mejor si muevo mi pie, juego con un lapiz o me muevo un poco. |
| <input type="checkbox"/> Cuando estoy estudiando, yo tengo que tomar varios descansos para levantarme del sitio dond estoy y caminar alrededor. | <input type="checkbox"/> Prefirero trabajar solo. |
| <input type="checkbox"/> Hago muchos dibujos durante la clase. | <input type="checkbox"/> Prefiero trabajar con un amigo. |
| <input type="checkbox"/> Recuerdo mejor las cosas si las escribo. | <input type="checkbox"/> Prefiero trabajar en un grupo de tres o mas personas. |
| <input type="checkbox"/> Estudio diciendo la informacion en voz alta. | <input type="checkbox"/> Me es facil hablar enfrente de la clase y/o participar en discusiones. |
| <input type="checkbox"/> Graficos, fotos y mapas me ayudan a entender lo que estoy leyendo. | <input type="checkbox"/> Me es dificil hablar en frente de la clase y/ o participar en discussions. |
| <input type="checkbox"/> Puedo prestar mejor atencion, si tomo un refrigerio mientras estudio. | <input type="checkbox"/> Encuentro facil leer en voz alta. |
| <input type="checkbox"/> Me gusta escuchar musica mientras estudio. | <input type="checkbox"/> No encuentro facil leer en voz alta. |
| <input type="checkbox"/> Soy Bueno para ver fotos en mi mente de lo que estoy estudiando. | <input type="checkbox"/> Me es facil controlar mi temperamento. |
| | <input type="checkbox"/> Me es dificil controlar mi temperamento. |
| | <input type="checkbox"/> Me es facil controlar mi temperamento si hago lo siguiente: |

2. Alguna vez has recibido o estas recibiendo alguno de los siguientes servicios? (Marca todos los servicios que apliquen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Terapia del Lenguaje / del habla | <input type="checkbox"/> Servicios de Educacion Especial en Escuela |
| <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional | <input type="checkbox"/> Concejeria |
| <input type="checkbox"/> Terapia Fisica | <input type="checkbox"/> Otros servicios: _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina diaria (no incluyas vitaminas) | |

3. Aprendo mejor cuando:

4. No me gusta cuando me preguntan hacer lo siguiente:



**The Advocacy
Network on
Disabilities**

Formerly known as CCDH, Inc.

YEN "Conoceme Mejor "

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Fecha: _____

5. Actividades/ cosas que me motivan:

6. Actividades que no me gustan hacer:

7. Asignaturas escolares en las que soy bueno:

8. Asignaturas escolares que me son dificiles:

9. Despues de la escuela secundaria, me gustaria:

10. Algo mas que quisieras compartir acerca de ti con nosotros:
