

## Anexo C-3:

### Formulario de verificación de las 10 Horas de observación estructurada en directo o grabadas del profesional certificado en LSLS.

*Si las observaciones tuvieron lugar a través del uso de tecnología de video, por favor consulte la última página de la EAV/TAV.*

Nombre del profesional que solicita certificación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y denominación del LSLS observado: \_\_\_\_\_

Iniciales del niño/a: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Edad de amplificación: \_\_\_\_\_ Edad de implantación: \_\_\_\_\_

Información del IC/audífono: \_\_\_\_\_

Cualquier otra información relevante: \_\_\_\_\_

Participantes de esta sesión: \_\_\_\_\_

Metas/Objetivos de esta sesión:

---

---

---

Implementación/actividades observadas:

---

---

---

Técnicas de AV observadas:

---

---

---

Participación guiada del padre/madre:

---

---

---

## Anexo C-3 (2ª página)

Rendimiento del niño/a – al escuchar y la comprensión auditiva:

---

---

---

Rendimiento del niño/a en habla y lenguaje hablado:

---

---

---

¿Cómo haría el seguimiento con los padres?

---

---

---

¿Que planearía usted para la siguiente sesión?

---

---

---

Otros comentarios:

---

---

---

Firma del LSLS Observado  
(o Mentor LSLS que esté verificando la observación si esta  
fue conducida a través de tecnología de video)

Fecha

Adjunte hojas de papel adicionales a como sea necesario. Duplique este formulario tantas veces como sea necesario.