

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.