



FORMULARIO DE INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA DEL PARTICIPANTE



Parks & Recreation Department
Adapted Programs
620 Laguna Street
Santa Barbara, CA 93101
(805) 564-5421
www.sbparksandrecreation.com

Participante _____

Fecha _____

La información de inscripción del participante aquí nombrado indica que hay medicamentos, incapacidades o información especial de los que debemos estar enterados. Agradeceríamos su cooperación en contestar las siguientes preguntas para mejor comprender las necesidades especiales del participante. Si necesita más espacio, puede adjuntar información o entregar toda la información en una hoja separada. Es la responsabilidad del participante o, para menores de edad y adultos dependientes la del padre custodio o tutor legal revelar toda la información pertinente con respecto a la salud y necesidades especiales del participante.

Describe la incapacidad específica o condición médica del participante y cómo lo/la afectan.

COMUNICACIÓN

Describe las habilidades de comunicación del participante. ¿El participante tiene dificultades al comunicarse? Si tiene dificultades, ¿cómo reacciona el participante cuando se frustra por su inhabilidad de comunicarse con un maestro, con el personal y con sus compañeros?

COMPORTAMIENTO

¿Tiene el participante algún problema de conducta del que debe estar enterado el personal, tal como: no poder controlar sus impulsos, una tendencia a alejarse del grupo, no ponerle atención al peligro, agresividad física, etc.? Si el participante se comporta de manera desafiante, ¿cuál es generalmente la causa y cual es el mejor método para intervenir?

ASISTENCIA PERSONAL

¿Necesita el participante alguna asistencia personal especial, por ejemplo para comer, ir al baño, vestirse, etc.?

SALUD

Describa en detalle cualquier problema o asunto relacionado con la salud del participante, tal como: cirugías, diabetes, asma, problemas de corazón, enfermedades, alergias, heridas abiertas, etc.

INCAPACIDADES FÍSICAS

¿El participante tiene alguna incapacidad física (impedimento de movilidad, oído, o visión)? Si sí, ¿usará el participante algún aparato de asistencia como una silla de ruedas, carrito, andadera, audífonos, etc.?

OTRA INFORMACIÓN

Indíquenos si hay cualquier otra información que quisiera compartir con nosotros acerca del participante. Puede incluir las actividades preferidas del participante y las que menos le gustan.

Firma del participante o, para menores de edad y adultos dependientes, la del padre custodio o tutor legal:

✓ Firma _____ Nombre Completo (letra de molde) _____ Fecha _____