

A IDENTIFICACIÓ DEL CAT / IDENTIFICACIÓN DEL CAT

CENTRE / CENTRO

ADREÇA / DIRECCIÓ

CP

PROVÍNCIA / PROVINCIA

TELÈFON / TELÉFONO

FAX

REMÈS PER (NOM I COGNOMS) / REMITIDO POR (NOMBRE Y APELLIDOS)

ESPECIALITAT / ESPECIALIDAD

HORARI DE CONTACTE / HORARIO DE CONTACTO

B DADES DEL/DE LA XIQUET/A / DATOS DEL/DE LA NIÑO/A

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS

SIP

DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO

EDAT / EDAD

SEXE / SEXO

NACIONALITAT / NACIONALIDAD

ADREÇA / DIRECCIÓ

CP

PROVÍNCIA / PROVINCIA

TELÈFON / TELÉFONO

EMAIL

NOM DE LA MARE / NOMBRE DE LA MADRE

NOM DEL PARE / NOMBRE DEL PADRE

ALTRES DADES FAMILIARS RELLEVANTS / OTROS DATOS FAMILIARES RELEVANTES

C DIAGNÒSTICS (ODAT) / DIAGNÓSTICOS (ODAT)
D PROVES REALITZADES / PRUEBAS REALIZADAS

ESPECIFIQUEU L'ESCALA UTILITZADA / ESPECIFICAR LA ESCALA UTILIZADA

CD VALORACIÓ GLOBAL / CD VALORACIÓN GLOBAL

CD MOTOR

CD COGNITIU / CD COGNITIVO

CD SOCIAL

CD LLENGUATGE / CD LENGUAJE

Escala de valoració del llenguatge (a partir de 2,5- 3 anys) PLON-R o una altra:

Escala de valoración del lenguaje (a partir de 2,5- 3 años) PLON-R u otra:

FORMA

CONTINGUT / CONTENIDO

ÚS / USO

Especificar si requereix avaluació de la funció motora orofacial:

Especificar si requiere evaluación de la función motora orofacial:

E PLA D'INTERVENCIÓ / PLAN DE INTERVENCIÓN

PSICÒLEG/PEDAGOG / PSICÓLOGO/PEDAGOGO

FISIOTERAPEUTA

LOGOPEDA

TÈCNIC EN ATENCIÓ PRIMERENCA I DESENVOLUPAMENT INFANTIL / TÉCNICO EN ATENCIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO INFANTIL

UNS ALTRES / OTROS

**F ESPECIFIQUEU SI ALGUN RECURS NO ESTÀ DISPONIBLE EN EL CAT I SI S'HA ACONSEGUIT EN UN
ALTRE CENTRE, I DETALLEU EL CENTRE, PROFESSIONAL I PLA D'INTERVENCIÓ
ESPECIFICAR SI ALGÚN RECURSO NO ESTÁ DISPONIBLE EN EL CAT Y SI SE HA CONSEGUIDO EN OTRO
CENTRO, DETALLANDO EL CENTRO, PROFESIONAL Y PLAN DE INTERVENCIÓN**

**G ALTRES DADES D'INTERÈS
OTROS DATOS DE INTERÉS**

**H PERIODICITAT ESTABLIDA
PERIODICIDAD ESTABLECIDA**

Regular (1-2 sessions setmanals)
Regular (1-2 sesiones semanales)

Seguiment (menys que les anteriors, especificar):
Seguimiento (menos que las anteriores, especificar): _____

**I DATA D'INCLUSIÓ EN ACTITUD D'INTERVENCIÓ
FECHA DE INCLUSIÓN EN PLAN DE INTERVENCIÓN** _____

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____