

# Informe de incidentes de comportamiento

ID del programa: \_\_\_\_\_

ID de la Clase:	ID del Niño:	Fecha	Hora:																					
<b>Descripción del comportamiento:</b>																								
<b>Comportamiento problemático (marque el más intrusivo)</b>																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Agresión física</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Incumplimiento</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Comportamientos repetitivos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Interrupción/Berrinches</td> <td><input type="checkbox"/> Retracción social/Aislamiento</td> <td><input type="checkbox"/> Lastimarse a sí mismo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Llanto inconsolable</td> <td><input type="checkbox"/> Huir</td> <td><input type="checkbox"/> Dificultad para conciliar el sueño</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Agresión verbal</td> <td><input type="checkbox"/> Romper/Destruir objetos o artículos</td> <td><input type="checkbox"/> Otro: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lenguaje inapropiado</td> <td><input type="checkbox"/> Comportamientos inseguros</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Agresión física	<input type="checkbox"/> Incumplimiento	<input type="checkbox"/> Comportamientos repetitivos	<input type="checkbox"/> Interrupción/Berrinches	<input type="checkbox"/> Retracción social/Aislamiento	<input type="checkbox"/> Lastimarse a sí mismo	<input type="checkbox"/> Llanto inconsolable	<input type="checkbox"/> Huir	<input type="checkbox"/> Dificultad para conciliar el sueño	<input type="checkbox"/> Agresión verbal	<input type="checkbox"/> Romper/Destruir objetos o artículos	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Lenguaje inapropiado	<input type="checkbox"/> Comportamientos inseguros							
<input type="checkbox"/> Agresión física	<input type="checkbox"/> Incumplimiento	<input type="checkbox"/> Comportamientos repetitivos																						
<input type="checkbox"/> Interrupción/Berrinches	<input type="checkbox"/> Retracción social/Aislamiento	<input type="checkbox"/> Lastimarse a sí mismo																						
<input type="checkbox"/> Llanto inconsolable	<input type="checkbox"/> Huir	<input type="checkbox"/> Dificultad para conciliar el sueño																						
<input type="checkbox"/> Agresión verbal	<input type="checkbox"/> Romper/Destruir objetos o artículos	<input type="checkbox"/> Otro: _____																						
<input type="checkbox"/> Lenguaje inapropiado	<input type="checkbox"/> Comportamientos inseguros																							
<b>Actividad (marque una)</b>																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Llegada</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Juego al aire libre</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Salida</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Actividad en círculo</td> <td><input type="checkbox"/> Actividad especial</td> <td><input type="checkbox"/> Terapia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> /grupos grandes</td> <td><input type="checkbox"/> Excursión</td> <td><input type="checkbox"/> Tiempo de silencio/siesta</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Actividad en grupos pequeños</td> <td><input type="checkbox"/> Cuidado personal/Baño</td> <td><input type="checkbox"/> Transportación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Centros/Juego en interiores</td> <td><input type="checkbox"/> Transición</td> <td><input type="checkbox"/> Actividad individual</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cambio de pañales</td> <td><input type="checkbox"/> Limpieza</td> <td><input type="checkbox"/> Otro: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comidas</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Llegada	<input type="checkbox"/> Juego al aire libre	<input type="checkbox"/> Salida	<input type="checkbox"/> Actividad en círculo	<input type="checkbox"/> Actividad especial	<input type="checkbox"/> Terapia	<input type="checkbox"/> /grupos grandes	<input type="checkbox"/> Excursión	<input type="checkbox"/> Tiempo de silencio/siesta	<input type="checkbox"/> Actividad en grupos pequeños	<input type="checkbox"/> Cuidado personal/Baño	<input type="checkbox"/> Transportación	<input type="checkbox"/> Centros/Juego en interiores	<input type="checkbox"/> Transición	<input type="checkbox"/> Actividad individual	<input type="checkbox"/> Cambio de pañales	<input type="checkbox"/> Limpieza	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Comidas		
<input type="checkbox"/> Llegada	<input type="checkbox"/> Juego al aire libre	<input type="checkbox"/> Salida																						
<input type="checkbox"/> Actividad en círculo	<input type="checkbox"/> Actividad especial	<input type="checkbox"/> Terapia																						
<input type="checkbox"/> /grupos grandes	<input type="checkbox"/> Excursión	<input type="checkbox"/> Tiempo de silencio/siesta																						
<input type="checkbox"/> Actividad en grupos pequeños	<input type="checkbox"/> Cuidado personal/Baño	<input type="checkbox"/> Transportación																						
<input type="checkbox"/> Centros/Juego en interiores	<input type="checkbox"/> Transición	<input type="checkbox"/> Actividad individual																						
<input type="checkbox"/> Cambio de pañales	<input type="checkbox"/> Limpieza	<input type="checkbox"/> Otro: _____																						
<input type="checkbox"/> Comidas																								
<b>Otros involucrados (marque uno)</b>																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Maestro</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Miembro de la familia</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Conductor de transporte</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Asistente de Maestro</td> <td><input type="checkbox"/> Personal de apoyo/administrativo</td> <td><input type="checkbox"/> Personal de cocina</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Compañeros</td> <td><input type="checkbox"/> Sustituto</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguno</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Terapeuta</td> <td><input type="checkbox"/> Voluntariado en salón</td> <td><input type="checkbox"/> Otro:</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Maestro	<input type="checkbox"/> Miembro de la familia	<input type="checkbox"/> Conductor de transporte	<input type="checkbox"/> Asistente de Maestro	<input type="checkbox"/> Personal de apoyo/administrativo	<input type="checkbox"/> Personal de cocina	<input type="checkbox"/> Compañeros	<input type="checkbox"/> Sustituto	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Terapeuta	<input type="checkbox"/> Voluntariado en salón	<input type="checkbox"/> Otro:									
<input type="checkbox"/> Maestro	<input type="checkbox"/> Miembro de la familia	<input type="checkbox"/> Conductor de transporte																						
<input type="checkbox"/> Asistente de Maestro	<input type="checkbox"/> Personal de apoyo/administrativo	<input type="checkbox"/> Personal de cocina																						
<input type="checkbox"/> Compañeros	<input type="checkbox"/> Sustituto	<input type="checkbox"/> Ninguno																						
<input type="checkbox"/> Terapeuta	<input type="checkbox"/> Voluntariado en salón	<input type="checkbox"/> Otro:																						
<b>Posible motivación (marque una)</b>																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Obtener el artículo deseado</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Recibir la atención/consuelo de los adultos</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Evitar sensoriales</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obtener la actividad deseada</td> <td><input type="checkbox"/> Evite a los adultos</td> <td><input type="checkbox"/> No se sabe</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Recibir atención de los compañeros</td> <td><input type="checkbox"/> Evitar tarea</td> <td><input type="checkbox"/> Otro: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Evitar a los compañeros</td> <td><input type="checkbox"/> Obtener sensoriales</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Obtener el artículo deseado	<input type="checkbox"/> Recibir la atención/consuelo de los adultos	<input type="checkbox"/> Evitar sensoriales	<input type="checkbox"/> Obtener la actividad deseada	<input type="checkbox"/> Evite a los adultos	<input type="checkbox"/> No se sabe	<input type="checkbox"/> Recibir atención de los compañeros	<input type="checkbox"/> Evitar tarea	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Evitar a los compañeros	<input type="checkbox"/> Obtener sensoriales										
<input type="checkbox"/> Obtener el artículo deseado	<input type="checkbox"/> Recibir la atención/consuelo de los adultos	<input type="checkbox"/> Evitar sensoriales																						
<input type="checkbox"/> Obtener la actividad deseada	<input type="checkbox"/> Evite a los adultos	<input type="checkbox"/> No se sabe																						
<input type="checkbox"/> Recibir atención de los compañeros	<input type="checkbox"/> Evitar tarea	<input type="checkbox"/> Otro: _____																						
<input type="checkbox"/> Evitar a los compañeros	<input type="checkbox"/> Obtener sensoriales																							

The translation of this document was performed by a third party. NCPMI makes no guarantees as to the accuracy of the translation.

<b>Respuesta (marque una o el más intrusiva)</b>			
<input type="checkbox"/> Recordatorio verbal	<input type="checkbox"/> Proporcionar comodidad física	<input type="checkbox"/> Maestro contratar a la familia	
<input type="checkbox"/> Redirigir a diferente actividad/juguete	<input type="checkbox"/> Modificación curricular	<input type="checkbox"/> Tiempo fuera (time out)	
<input type="checkbox"/> Moverlo dentro del grupo	<input type="checkbox"/> Volver a enseñar/practicar el comportamiento esperado	<input type="checkbox"/> Orientación física	
<input type="checkbox"/> Retirar de la actividad	<input type="checkbox"/> Pérdida de actividad	<input type="checkbox"/> Restricción física	
<input type="checkbox"/> Retirar del área	<input type="checkbox"/> Tiempo con un maestro	<input type="checkbox"/> Otro: _____	
<input type="checkbox"/> Quitar artículo	<input type="checkbox"/> Tiempo en una clase diferente o con un adulto fuera de la clase		
<b>Seguimiento administrativo (marque uno o más intrusivos)</b>			
<input type="checkbox"/> No aplicable	<input type="checkbox"/> Intervención grupal dirigida	<input type="checkbox"/> Inscripción condicional	
<input type="checkbox"/> Hablar con el niño	<input type="checkbox"/> Expulsión temporal de la clase	<input type="checkbox"/> Transferir a otro programa	
<input type="checkbox"/> Contactar a la familia	<input type="checkbox"/> Enviara casa por el resto del día	<input type="checkbox"/> Reducir las horas en el programa	
<input type="checkbox"/> Reunión familiar	<input type="checkbox"/> Enviado a casa por 1 o más días	<input type="checkbox"/> Expulsión del programa	
<input type="checkbox"/> Organizar una consulta de comportamiento/equipo		<input type="checkbox"/> Otro: _____	
<b>Comentarios:</b>			
Si este es el <u>primer BIR</u> para el niño, seleccione la siguiente información demográfica:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Aprendiz bilingüe	Etnia: <input type="checkbox"/> Hispano o latino de cualquier raza <input type="checkbox"/> Ni hispanos ni latinos
	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> IEP en vigor	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Dos o más razas <input type="checkbox"/> Blanco

BIR\_V2\_10.2018

---

The translation of this document was performed by a third party. NCPMI makes no guarantees as to the accuracy of the translation.