**SOLICITUD DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICA EN PROBLEMAS GRAVES DE CONDUCTA Y/O ADAPTACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. CENTRO ESCOLAR** | | | | | |
| **DENOMINACIÓN** |  | | | | |
| **DIRECCIÓN** |  | | | | |
| **E-MAIL CENTRO** |  | | | | |
| **TELÉFONO Y FAX** |  | | | | |
| **DIRECTOR/A** |  | | | | |
| **TUTOR/A** |  | | | | |
| **ORIENTADOR/A** |  | | **\*NOMBRE Y TLF EOEP** |  | |
| **\*DÍA/S ASISTENCIA** | |  |
| **E-MAIL** |  | | | |
| **PTSC** |  | | | | |
| **INSPECTOR/A** |  | | | | |

\*Sólo alumnado de Educación Infantil y Primaria

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. MOTIVO DE LA SOLICITUD (marcar con x):** | | |
|  | **ASESORAMIENTO SOBRE ADOPCIÓN DE PAUTAS EDUCATIVAS** |  |
|  | **COLABORACIÓN EN LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA** |  |
|  | **ASESORAMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA** |  |
|  | **COLABORACIÓN EN LA COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS** |  |
|  | **OTROS (especificar)** |  |

|  |
| --- |
| **3. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA PROBLEMÁTICA: (ejemplo: frecuencia, intensidad, duración).** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. ALUMNO/A** | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  | | | | | | | | | |
| **FECHA NACIMIENTO** |  | | **CURSO/GRUPO** | | | |  | | | |
| **NIVEL CURRICULAR (CURSO APROX)** |  | | **CURSOS REPETIDOS** | | | |  | | | |
| **INFORME PSICOPEDAGÓGICO** | **SI/NO** | | **¿PRESENTA NEE?** | |  | | **¿PRESENTA DEA O TDAH?** | | |  |
| **FECHA ÚLTIMO INFORME** |  | | **NÚMERO DE SESIONES QUE RECIBE DE PT/AL** | | | |  | | | |
| **INFORME CLÍNICO** | **SI/NO** | | **Diagnóstico clínico** | | |  | | | | |
| **C. SALUD MENTAL DE REFERENCIA** |  | | **Teléfono** | | |  | | | | |
| **PSIQUIATRA** |  | | | | | | | **TLF** |  | |
| **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO** | **SI/NO** | **Especificar:** | |  | | | | | | |
| **INTERVENCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** | **SI/NO** | **Profesional de Referencia:** | |  | | | | | | |
| **Intervenciones realizadas** |  | | | | | | | **TLF** |  | |
| **OTROS PROFESIONALES** | **SI/NO** | **Profesional de Referencia:** | |  | | | | | | |
| **Intervenciones realizadas** |  | | | | | | | **TLF** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. FAMILIA** | | | | | | |
| **PADRE/TUTOR** |  | | **PROFESIÓN** |  | **EDAD** |  |
| **MADRE/TUTORA** |  | | **PROFESIÓN** |  | **EDAD** |  |
| **DATOS MÁS RELEVANTES DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR** | |  | | | | |
| **DATOS MÁS RELEVANTES DE LA DINÁMICA FAMILIAR** | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. DESCRIPCIÓN DE CONDUCTAS REALIZADAS POR EL ALUMNO Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN ADOPTADAS INDIVIDUALMENTE Y EN EL AULA (medidas correctoras, apoyos, tutoría,...)** | | | |
| **HISTORIAL CONDUCTAS DESADAPTADAS** | **COMIENZO** | **FRECUENCIA ACTUAL** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **CONDUCTAS MÁS RELEVANTES DEL ALUMNO** | **FECHA** | **MEDIDAS ADOPTADAS** | |
|  |  | **OBJETIVO** |  |
|  | **PROCEDIMIENTO** |  |
|  | **RESULTADO** |  |
|  |  | **OBJETIVO** |  |
|  | **PROCEDIMIENTO** |  |
|  | **RESULTADO** |  |
|  |  | **OBJETIVO** |  |
|  | **PROCEDIMIENTO** |  |
|  | **RESULTADO** |  |
|  |  | **OBJETIVO** |  |
|  | **PROCEDIMIENTO** |  |
|  | **RESULTADO** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN ADOPTADAS EN EL AULA**  Refuerzo, segundo profesor, programas preventivos, metodologías, espacios y tiempos, instrumentos de evaluación, acción tutorial, programa de modificación de conducta, educación emocional, habilidades sociales, autocontrol,... breve descripción. | | |
| **FECHA** | **PROFESIONALES** | **INFORMACIÓN RELEVANTE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA** | | |
| **FECHA** | **PROFESIONALES** | **INFORMACIÓN RELEVANTE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. DOCUMENTACIÓN APORTADA(marcar con x)** | |
|  | **Solicitud Intervención** |
|  | **Informe Psicopedagógico** |
|  | **Informe Clínico** |
|  | **Otros: (ej: registro de conductas, parte de faltas)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha** |  | |
| **Director/a** | | **Orientador/a/PTSC** |
|  | |  |
| **Fdo:** | | **Fdo:** |

**Nota: Esta solicitud deberá completarse en todos sus campos e incluir la documentación a la que se hace referencia en cada caso. Una vez cumplimentado enviar a al correo electrónico** [**30400009@murciaeduca.es**](mailto:30400009@murciaeduca.es)