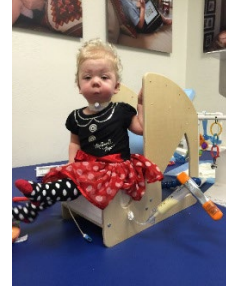


ADAPT Shop

Encontrando el equipo adecuado para ayudar a los niños pequeños con discapacidades.



Atendemos a niños menores de 5 años

ADAPT Shop de Southwest Human Development ofrece **equipo personalizado** con la experiencia de un equipo de terapia pediátrica que puede identificar, modificar, diseñar y fabricar equipos de adaptación para satisfacer las necesidades de un niño pequeño.

The ADAPT shop ofrece a las familias y profesionales un **armario de préstamos** para probar el equipo antes de comprarlo. Los préstamos pueden ayudar a garantizar que el equipo sea el que mejor se adapte a las necesidades específicas. Los artículos incluyen juguetes adaptados, interruptores, sistemas de comunicación, asientos, andadores, bipedestadores y entrenadores de marcha. Si está interesado en el armario de préstamos, por favor llame al 602-468-3430 o por correo electrónico coe@swhd.org

Proceso de referencia:

Paso 1: Complete el formulario de referencia a continuación. Si tiene alguna pregunta, comuníquese al 602-468-3430.

Paso 2: Obtenga una receta del médico de atención primaria (PCP) que autorice:

Evaluation and treatment by a licensed occupational/physical therapist for assessment and training of Assistive Technology equipment for up to 12 hours over the next 12 months.

Evaluación y tratamiento por parte de un fisioterapeuta/ocupacional autorizado para evaluación y capacitación de equipos de tecnología de asistencia por hasta 12 horas durante los próximos 12 meses.

- Para servicios de comunicación se requiere una autorización de un plan de salud para hacer una evaluación del habla.

Paso 3: Envíe por correo electrónico o por fax el formulario de referencia completo y la receta del PCP a ADAPT Shop a: coe@swhd.org o por fax al 602-633-8198.

- Nota: Para los niños elegibles para ALTCS, el DDD/Coordinador de servicios (SC) autoriza los servicios a través del sistema DDD FOCUS.
- Si corresponde, incluya la siguiente información junto con la receta médica y las hojas de información adjuntas:
 - IFSP o ISP más reciente
 - Informes trimestrales actuales



ADAPT Shop Referral Form

Persona que completa el formulario

Fecha:

Nombre:

Teléfono:

Correo electrónico:

Service/Support Coordinator (si es aplicable)

Nombre:

Teléfono:

Correo electrónico:

Información de los padres / tutores:

Nombre:

Teléfono:

Correo electrónico:

dirección:

Ciudad & Estado:

Código Postal:

Día(s) preferido(s) para la cita

Lunes Martes Miércoles Jueves

Información del niño:

Nombre:

Apellido:

Fecha de Nacimiento:

Información del seguro medico:

Seguro medico:

Nombre del titular de la póliza & Fecha de Nacimiento:

#Miembro/# Poliza:

Grupo#:

Médico de atención primaria (PCP):

Teléfono:

Fax:

Nombre del terapeuta que lo refiere:

teléfono:

Correo electrónico:

Servicios de terapia que esta recibiendo su hijo:

ST OT PT Ninguno

¿Cómo puede ayudarle ADAPT Shop?:

Diagnosis Primaria:

Diagnosis Secundaria:

Especialistas Médicos:

Cirugías Pasadas/Actuales:

Enfermedad/Hospitalizaciones:

Medicamentos:

Sensibilidades (Luces, ruido, tacto, texturas):

Alergias (materiales; alimentos):

Problemas de respiración / respiración: No Sí, explique:

Preocupaciones sobre la deglución / alimentación: No Sí, explique:

Si se le diagnosticó una discapacidad visual cortical (CVI), describa la función visual:

Físico:

Capacidad para mantener la cabeza erguida: Bueno Regular Deficiente
Capacidad para sentarse sin apoyo: Bueno Regular Deficiente
Tono muscular en brazos / manos: Flojo Promedio Rígido Varía
Tono muscular en piernas / pies: Flojo Promedio Rígido Varía
Habilidad para usar las manos: Incapaz Solo a la derecha Solo a la izquierda Limitado Sin dificultad
Balance: Estable Regular Deficiente Caídas frecuentes
Capacidad para caminar: Independientemente Con ayuda No camina
Otra información:

Comunicación:

Capacidad de comunicación actual: Vocalizaciones Vocalizaciones Expresiones faciales
 Palabras sueltas Combinaciones de palabras Gestos Ojos
Responde a la comunicación: No Inconsistente Consistente
Llama la atención: No Inconsistente Consistente
Expresa deseos y necesidades: No Inconsistente Consistente
Toma decisiones: No Inconsistente Consistente
Hace preguntas: No Inconsistente Consistente
Reconoce / discrimina símbolos y / o imágenes: No Inconsistente Consistente
Capacidad para seguir instrucciones simples: Bueno Regular Deficiente Inconsistente
Capacidad para seguir instrucciones de varios pasos: Bueno Regular Deficiente Inconsistente
Otra información:

Equipo actual adaptable (AT):

AFOs Marca / tipo:
 Cohecito adaptable Marca / tipo:
 Caminador Marca / tipo:
 Stander Marca / tipo:
 Entrenador de marcha Marca / tipo:
 Férulas de mano Izquierda y/o derecha (circule una)
 Sistema de comunicación, explique:

 Otro:
 Otro: