

EQUIP ESPECÍFIC D'ATENCIÓ A L'ALUMNAT AMB NECESSITATS EDUCATIVES ESPECIALS ASSOCIADES A CEGUESA O DEFICIÈNCIA VISUAL



G O I B
CONSELLERIA
EDUCACIÓ
I UNIVERSITAT



Conveni de col·laboració entre la conselleria d'Educació i cultura l'Organització Nacionals de Cecs Espanyols (6 de Novembre de 2002)

- Proporcionar i garantir atenció educativa a nins, joves i adults amb ceguesa o dèficit visual.
- Coordinar-se amb altres serveis (sanitaris, socials...)

AMBIT D'APLICACIÓ

- Àmbit autonòmic
- Tots els alumnes amb ceguesa o dèficit visual amb un grau de visió igual o inferior 1/10, segons l'escala de Wecker o amb una reducció del camp visual de 10 graus

Personal de l'Equip Específic

Pérez Barceló, Mari Paz	coordinadora	C.E.	D.T. Balears
Molina Sanchez Ana Belen	Mestra	C.E.	D.T. Balears
Mezquida Carreras, Juan Carlos	Mestre	C.E.	D.T. Balears Menorca
Pérez Cutillas, Inmaculada	Mestra	ONCE	D.T. Balears
González Castel, Pilar	coordinadora	ONCE	D.T. Balears
Planas Vallori Ressurrecciò	Mestra	C.E.	D.T. Balears
Costilla González, Concepción	Mestra	ONCE	D.T. Balears
De Hoyo Peña, Soledad	Mestra	ONCE	D.T. Balears
Martínez Corderas, M ^a Ángeles	Mestra	C.E.	D.T. Balears Eivissa

USUARIS

ALUMNES PER ETAPA	TOTAL
Atenció primerenca	4
Educació Infantil	35
Educació Primària	25
ESO	14
CEE	40
Formació Professional	9
Batxillerat	5
Ensenyances Artístiques	4
Universitat i Accés	10
Educació d'Adults	2
Altres	3
TOTALES	151

PROTOCOL PER A LES SOL·LICITUDS DE L'EQUIP D'ATENCIÓ A L'ALUMNAT AMB NECESSITATS EDUCATIVES ESPECIALS ASSOCIADES A CEGUESA O DEFICIÈNCIA VISUAL

SOL·LICITUD UVAI

REMISSIÓ sol·licituds a l'Equip Específic

VALORACIÓ de la sol·licitud, per l'Equip Específic, per determinar si pot esdevenir usuari

Es farà una avaluació de la situació de l'alumne, la qual ha de quedar reflectida en un informe, i s'haurà de concretar **en un pla d'actuació (objectius, continguts, temporalització, metodologies i estratègies d'intervenció, persones implicades, avaluació)** a realitzar amb l'alumne.

Model de sol·licitud



SOL·LICITUD D'INTERVENCIÓ CURS 17-18

☐ TTA ☐ DSA ☐ DSV ☐ S. DOWN ☐ SAT

DADES DE L'ALUMNE			
Nom i llinatges:			
Centre educatiu:			
Data de naixement:	Localitat:		
Nivell escolar:	Telefon família:		

DADES DE L'ORIENTADOR	
Nom i llinatges:	
Seu:	
Telefon:	
Dies d'atenció al centre educatiu:	
Correu electrònic	

Mesures de suport que rep el centre educatiu			
☐ PT/núm sessions	☐ AL/núm sessions	☐ FISIO/núm	☐ ATE
En cas d'UVAI per TEA:	Descripció de l'alumne/a: (proves cognitives i de llenguatge, descripció del comportament, ...)		
	Adjuntar informe EADISOC		
En cas d'UVAI per DSA:	Pèrdua auditiva: ☐ Unilateral ☐ Bilateral Utilitza: ☐ Audífon ☐ Implant coclear		
En cas d'UVAI per DSV:	Adjuntar informe oftalmològic.		
En cas per SAT (Servei d'Ajuts Tècnics):	Descriure la Mobilitat de l'alumne: Comunicació de l'alumne:		



Motiu de la demanda:

Actuacions prèvies aplicades:

S'ha informat la família d'aquesta demanda?
☐ Sí
☐ No Motiu:
Signatura pare, mare o tutor legal

Data,

Signatura tutor	Signatura orientador	Signatura director

*El suport d'UVAI no eximeix l'atenció d'hores de suport a l'alumne.
*El centre es compromet a implementar les estratègies i pautes oferides per l'UVAI, així com a facilitar el seu accés a les diferents instal·lacions i activitats per poder fer les observacions pertinents.