



G CONSELLERIA  
O EDUCACIÓ, UNIVERSITAT  
I I RECERCA  
B DIRECCIÓ GENERAL  
/ PRIMERA INFÀNCIA, INNOVACIÓ  
I COMUNITAT EDUCATIVA



G  
O  
I  
B  
/

**EOEP EADISOC**

EQUIP D'AVALUACIÓ DE LES DIFICULTATS  
DE SOCIALITZACIÓ I COMUNICACIÓ

# CIRCUIT EADISOC: AVALUACIÓ DE LES DIFICULTATS DE SOCIALITZACIÓ I COMUNICACIÓ CURS 23-24

Maria Pazos Arciniega  
Directora de l'EOEP EADISOC

# OBJECTIUS GENERALS

**Avaluar, detectar i diagnosticar** els alumnes que presenten dificultats en la interacció i comunicació social recíproca, i/o mostren patrons de conducta i interessos restringits i/o alteracions sensorials.

## PRINCIPALES SINTOMAS DE **AUTISMO**



# COMPOSICIÓ

**8 equips sectorials** formats per professionals de diferents àmbits (psiquiatre, psicòleg, neuropediatra, enfermer, orientador educatiu...)

| EQUIP D'EADISOC              | DIA DE REUNIÓ    | REFERENT D'EDUCACIÓ      |
|------------------------------|------------------|--------------------------|
| EADISOC A                    | 2n divendres     | Maria Pazos (OE)         |
| EADISOC B                    | 2n divendres     | Nuria Pons (OE)          |
| EADISOC C                    | 2n divendres     | Esperança Llobera (OE)   |
| EADISOC D                    | 4t divendres     | Francisco Molina (OE)    |
| EADISOC INCA                 | 2n divendres     | Mónica Gago (OE)         |
| EADISOC MANACOR              | 4t divendres     | David Sanchez (OE)       |
| EADISOC MENORCA              | 1r dimecres      | PENDENT ADJUDICACIÓ (OE) |
| EADISOC EIVISSA I FORMENTERA | Darrer divendres | Beatriz Marcos (OE)      |



# REFERENTS D'EDUCACIÓ/SANITAT I ZONES

## EQUIPS D'EADISOC - REFERENTS D'EDUCACIÓ - CENTRES DE SALUT

| EQUIP D'EADISOC | DIA DE REUNIÓ | REFERENT D'EDUCACIÓ                                                                              | CENTRES DE SALUT DEL SECTOR                                                                                              |                                                                                                                   |                                                                                                                                       |
|-----------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EADISOC A       | 2n divendres  | MARIA PAZOS (OE)<br><a href="mailto:mpazosarciniega@educaib.eu">mpazosarciniega@educaib.eu</a>   | CS CAMP REDÓ<br>ESTABLIMENTS<br>SON SARDINA<br>CS S'ESCORXADOR                                                           | CS TRAMUNTANA (ESPORLES)<br>BANYALBUFAR<br>ESTELLENC<br>VALLDEMOSSA<br>CS SON PISÀ                                | CS SON CLADERA<br>SA INDIOTERIA<br>CS SON RUTLAN<br>CS VALLDARGENT<br>CS ARQUITECTE BENNÀSAR                                          |
| EADISOC B       | 2n divendres  | NURIA PONS)<br><a href="mailto:nponspons@educaib.eu">nponspons@educaib.eu</a>                    | CS PONENT (ANDRATX)<br>PTO. ANDRATX<br>S'ARRACÓ<br>CS SON SERRA-LA VILETA<br>GALILEA<br>PUIGPUNYENT<br>CS SANTA CATALINA | CS SANTA PONÇA<br>CALVIÀ<br>CAPDELLÀ<br>EL TORO<br>ES GALATZÓ<br>PEGUERA<br>CS PERE GARAU                         | CS SANT AGUSTÍ<br>GENOVA<br>CS NA BURGUESA (PALMA NOVA)<br>BENDINAT<br>SON FERRER<br>CS CASA DEL MAR<br>AMB. DEL CARMEN<br>EL TERRENO |
| EADISOC C       | 3r divendres  | ESPERANÇA LLOBERA (OE)<br><a href="mailto:melloberasaez@educaib.eu">melloberasaez@educaib.eu</a> | CS MARTI SERRA (PONT D'INCA)<br>PLA DE NA TESA<br>CS MUNTANYA<br>PÓRTOL<br>SA CABANETA                                   | CS ES RAIGUER (BINISSALEM)<br>ALARÓ<br>BINIALI<br>CONSELL<br>SENCELLES                                            | CS SANTA MARIA<br>BUNYOLA<br>PALMANYOLA<br>SANTA EUGÈNIA<br>CS RAFAL NOU<br>CS SON GOTLEU                                             |
| EADISOC D       | 4rt divendres | FRANCISCO MOLINA (OE)<br><a href="mailto:fmolinagarcia@educaib.eu">fmolinagarcia@educaib.eu</a>  | CS CAN PASTILLA<br>ARENAL<br>ES PIL·LARI<br>S'ARANJASSA<br>CS COLL D'EN REBASSA<br>EL MOLINAR                            | CS MIGJORN (LLUCMAJOR)<br>ALGAIDA<br>RANDA<br>PINA<br>CS SON FERRIOL<br>SANT JORDI<br>CS TRENCADORS<br>BADIA GRAN | CS ESCOLA GRADUADA<br>CS EMILI DARDER<br>CS SERRA NORD (SÓLLER)<br>DEIA<br>FORNALUTX<br>PORT DE SÓLLER                                |

# REFERENTS D'EDUCACIÓ/SANITAT I ZONES

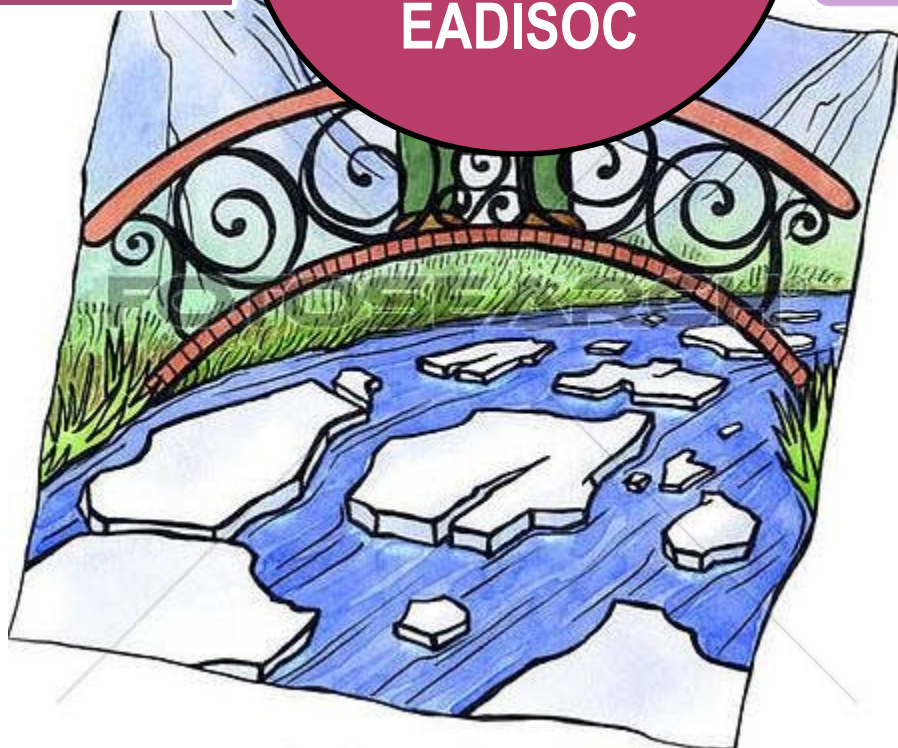
|                                 |                               |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EADISOC PI<br>INCA              | 2n<br>divendres               | MÓNICA GAGO (OE)<br><a href="mailto:mgago@educaib.eu">mgago@educaib.eu</a>                   | CS ES SAFRÀ (ALCÚDIA)<br>PORT D'ALCÚDIA<br>CS POLLENÇA<br>PORT DE POLLENÇA<br>CS ES PLÀ (SINEU)<br>LLORET DE VISTALEGRE<br>MARIA DE SALUT<br>LLUBÍ<br>COSTITX                                      | CS INCA - ES BLANQUER<br>ESCORCA<br>SELVA<br>BINIAMAR<br>MOSCARI<br>CAIMARI<br>SO NA MONDA<br>SA CALOBRA<br>LLOSETA<br>MANCOR                                                           | CS TORRENT<br>DE SANT MIQUEL (SA POBLA)<br>BÚGER<br>CAMPANET<br>CS MARINES (MURO)<br>SON SERRA DE MARINA<br>CAN PICAFORT<br>SANTA MARGALIDA                                   |
| EADISOC PM<br>MANACOR           | 4rt<br>divendres              | DAVID SÁNCHEZ (OE)<br><a href="mailto:dsanchezlull@educaib.eu">dsanchezlull@educaib.eu</a>   | CS NUREDDUNA (ARTÀ)<br>COLÒNIA DE SANT PERE<br>CS XALOC (CAMPOS)<br>SA COLÒNIA DE SANT JORDI<br>SES SALINES<br>SA RAPITA<br>CS SANTANYÍ<br>CALA D'OR<br>ALQUERIA BLANCA<br>ES LLOMBARDS<br>CALONGE | CS FELANITX<br>PORTO COLOM<br>S'HORTA<br>CAS CONCOS<br>CS SA TORRE (MANACOR)<br>SON MACIÀ<br>CS PORTO CRISTO<br>CALES DE MALLORCA<br>S'ILLOT<br>CS CAPDEPERA<br>CANYAMEL<br>CALA RAJADA | CS SES ROQUES LLISES (VILAFRANCA)<br>ARIANY<br>PORRERES<br>PETRA<br>SANT JOAN<br>MONTUÏRI<br>CS LLEVANT (SON SERVERA)<br>SANT LLORENÇ<br>SA COMA<br>CALA MILLOR<br>SON CARRIÓ |
| EADISOC<br>MENORCA              | 1r<br>dimecres                | MERCÈ FERRER SERRA<br><a href="mailto:mferrerserra2@educaib.eu">mferrerserra2@educaib.eu</a> | CS CANAL SALAT (CIUTADELLA)<br>CS DALT SANT JOAN (MAÓ)<br>SANT LLUIS                                                                                                                               | CS ES BANYER (ALAIOR)<br>MERCADAL<br>FORNELLS<br>CALA EN PORTER                                                                                                                         | CS FERRERIES<br>ES MIGJORN GRAN<br>CS VERGE DEL TORO (MAÓ)<br>ES CASTELL                                                                                                      |
| EADISOC EIVISSA<br>I FORMENTERA | Darrer<br>divendres<br>de mes | BEATRIZ MARCOS (OE)<br><a href="mailto:bmarcos@educaib.eu">bmarcos@educaib.eu</a>            | CS SANTA EULÀRIA DES RIU<br>SANT CARLES<br>SANT JOAN DE LABRITJA<br>SANT MIQUEL DE BALANÇAT<br>SANTA GERTRUDIS                                                                                     | CS SANT ANTONI DE PORTMANY<br>SANT RAFEL DE SA CREU<br>SANT AGUSTÍ DES VEDRÀ<br>CAN MISSES<br>ES VIVER                                                                                  | CS SANT JOSEP DE SA TALAIA<br>CS FORMENTERA<br>CS SANT JORDI DE SES SALINES<br>CS VILA<br>PUIG DE'N VALLS<br>JESÚS                                                            |

# QUI POT SOL·LICITAR L'AVALUACIÓ?

EDUCACIÓ

PROTOCOL  
DE  
DERIVACIÓ A  
EADISOC

SANITAT





# ON PODEM TROBAR TOTA LA DOCUMENTACIÓ

[SERVEI D'AVAT](#)

Servei d'Interlocució

Servei de Fisioteràpia educativa

Productes de suport

Auxiliar Tècnic Educatiu (ATE)

Índex Protocols

**Dificultats de socialització i comunicació (EADISOC)**

dificultats d'aprenentatge (DEA)/Trastorns greus del llenguatge(TGL)

Trastorn per Dèficit d'Atenció (TDAH)

Altes Capacitats Intel·lectuals

Documents relacionats SOE

CAPDI

Àmbit Socioeducatiu ▼

Salut ▼

## PROTOCOL DE DERIVACIÓ AL CIRCUIT D'AVALUACIÓ DE LES DIFICULTATS DE SOCIALITZACIÓ I COMUNICACIÓ (EADISOC)

 [Protocol de derivació al circuit d'avaluació de les dificultats de socialització i comunicació \(EADISOC\)](#)

 [Circuit EADISOC amb explicació de les proves](#)

### ANNEXOS

#### SENYALS D'ALARMA

NICE 0-5 anys



[WORD](#)



[OPEN OFFICE](#)



[Enllaç GOOGLE docs](#)

NICE 5-11 anys



[WORD](#)



[desc\\_ICO\\_odt.png OPEN OFFICE](#)



[Enllaç GOOGLE docs](#)

NICE 11-18 anys



[WORD](#)



[desc\\_ICO\\_odt.png OPEN OFFICE](#)



[Enllaç GOOGLE docs](#)

#### INFORME ESCOLAR

Informe escolar EI i EP  
[GOOGLE docs](#)



[desc\\_ICO\\_word\\_suau.png](#)



[WORD](#)



[desc\\_ICO\\_odt.png OPEN OFFICE](#)



[Enllaç](#)

Informe escolar secundària  
[GOOGLE docs](#)



[desc\\_ICO\\_word\\_suau.png](#)



[WORD](#)



[desc\\_ICO\\_odt.png OPEN OFFICE](#)



[Enllaç](#)

## INICI DEL PROTOCOL DES D'EDUCACIÓ

| PASSES A SEGUIR |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PERSONES RESPONSABLES                   | PROVES / DOCUMENTS<br><a href="#">(disponibles web SAD)</a>                                                                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1               | Davant sospita de TEA contrastar i omplir els senyals d'alarma segons l'edat de l'alumne/a.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Orientador/a i tutor/a                  | NICE 0-5 ANYS<br>NICE 5-11 ANYS<br>NICE 11-18 ANYS                                                                                                                  |
| 2               | Omplir l'informe escolar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tutor/a                                 | Informe escolar EI i EP<br>Informe escolar secundària                                                                                                               |
| 3               | Administrar l'AMSE i les proves de screening (M-CHAT o SCQ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Orientador/a                            | AMSE                                                                                                                                                                |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Família (amb l'orientador/a)            | < 4 anys: M-CHAT-RF<br>> 4 anys SCQ ( <a href="#">plantilla correcció</a> )                                                                                         |
| 4               | Avaluació psicopedagògica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Orientador/a                            | Prova cognitiva i/o de desenvolupament<br>Prova del llenguatge (si escau)                                                                                           |
| 5               | Omplir el document de derivació a l'EADISOC (important no oblidar el Centre de Salut).                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Orientador/a                            | Document de derivació a l'EADISOC                                                                                                                                   |
| 6               | Si les proves anteriors confirmen la sospita, informar a la família (han de signar clàusula protecció de dades) de la sospita d'un problema en la socialització i/o comunicació i de la necessitat de derivació a: <ul style="list-style-type: none"> <li>EADISOC com a equip especialitzat.</li> <li>Pediatra o metge d'atenció primària per a proves complementàries.</li> </ul> | Orientador/a                            | Carta informativa (donar a la família per lliurar al pediatra/metge d'atenció primària)<br>Clàusula de confidencialitat (guardar signat a l'expedient de l'alumne). |
| 7               | Enviar tota la documentació emplenada a <a href="mailto:eadisoceducacio@educaib.eu">eadisoceducacio@educaib.eu</a> utilitzant sempre el correu personal corporatiu.                                                                                                                                                                                                                | Orientador/a                            | Document de derivació, senyals d'alarma, informe escolar i MCHAT/SCQ.                                                                                               |
| 8               | Una vegada finalitzada l'avaluació per part dels professionals d'EADISOC l'informe de devolució (TEA/ No TEA) es remetrà encriptat via mail a l'orientador/a del centre educatiu o en paper a través de la família.                                                                                                                                                                | Psiquiatra<br>Psicòleg<br>Neuropediatra | Informe de devolució d'EADISOC                                                                                                                                      |





# PASSES A SEGUIR

1

- Senyals d'alarma

2

- Informe escolar

3

- AMSE / SCQ o MCHAT

4

- Avaluació psicopedagògica

**En cas que les proves anteriors confirmin la sospita de TEA**

5

- Document de derivació

6

- Derivació a pediatria (carta informativa família i clàusula confidencialitat)

7

- Enviar documentació a [eadisoceducacio@educaib.eu](mailto:eadisoceducacio@educaib.eu)

# PAS 1. SENYALS D'ALARMA

- A emplenar per l'orientador/a després de l'observació amb l'ajuda i informació del tutor/a.
  - Senyals d'alarma 0-5 anys.
  - Senyals d'alarma 5-11 anys.
  - Senyals d'alarma >11 anys.
- Descriu símptomes d'autisme dividits en 2 apartats segons el DSM-V:
  - A. Interacció social i comunicació recíproca.
  - B. Conductes rígides i interessos restringits.

| SENYALS D'ALARMA TEA PER A PREESCOLARS – GUIA NICE<br>(0-5 anys o edat mental similar)                                                                       |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| NOM DE L'ALUMNE/A: xxxxx                                                                                                                                     | DATA: 25/02/2015         |
| CENTRE ESCOLAR: CEIP Son Oliva                                                                                                                               | ORIENTADOR/A: Maria Pazo |
| PROFESSIONAL D'EADISOC (A OMLIR NOMÉS PER ELL/A):                                                                                                            |                          |
| Marcar amb una X només la senyal detectada<br><input type="checkbox"/>                                                                                       |                          |
| <b>1) INTERACCIÓ SOCIAL I COMUNICACIÓ RECÍPROCA</b>                                                                                                          | <b>Detectat</b>          |
| <b>LLENGUATGE PARLAT</b>                                                                                                                                     |                          |
| Retard en el llenguatge (en la producció de sons o paraules, p. ex. menys de 10 paraules als 2 anys).                                                        |                          |
| Regressió o pèrdua de l'ús de la parla.                                                                                                                      | X                        |
| El llenguatge parlat (si en té) pot incloure trets poc comuns com:                                                                                           |                          |
| Falta de vocalitzacions.                                                                                                                                     | X                        |
| Entonació estranya o plana.                                                                                                                                  | X                        |
| Repetició freqüent de conjunts de paraules o frases "ecolàlia".                                                                                              | X                        |
| Empra el seu nom o "tu" o "ell/ella" per referir-se a ell mateix després dels 3 anys.                                                                        |                          |
| Utilització reduïda i/o infreqüent del llenguatge com a eina de comunicació, p. ex. només empra paraules aïllades tot i que és capaç de parlar amb oracions. |                          |
| <b>RESPOSTA ALS ALTRES</b>                                                                                                                                   |                          |
| Retard o absència de resposta al seu nom, tot i tenir una audició normal.                                                                                    | X                        |
| Reducció o absència del somriure social, somriure en resposta al somriure d'altres (a partir del 6 mesos).                                                   | X                        |
| Reducció o absència de reconeixement i/o resposta a les expressions facials o els sentiments d'altres persones.                                              | X                        |
| Resposta inusual negativa a les peticions dels altres (conductes d'evitació per defugir demandes).                                                           | X                        |
| Rebuig de les abraçades i mims dels pares o cuidadors, encara que a cops ho iniciïn ells mateixos.                                                           |                          |
| <b>INTERACCIÓ AMB ELS ALTRES</b>                                                                                                                             |                          |
| Consciència reduïda o absent de l'espai personal, o molt poca tolerància a que els altres entrin en el seu espai personal.                                   | X                        |
| Reducció o absència d'interès cap als altres. Si tenen interès social, solen apropar/adreçar els altres de forma inadequada, a cops agressiva o disruptiva.  | X                        |
| Imitació de les accions d'altres reduïda o absent.                                                                                                           | X                        |
| Manca d'iniciativa, interès pel joc social amb altres, juga sol.                                                                                             | X                        |
| Manca o disminució de plaer en situacions en que la majoria dels infants gaudeixen, com a exemples: aniversaris o festes.                                    | X                        |
| Manca i/o disminució de compartir plaer amb els altres, "goig compartit".                                                                                    |                          |

## PAS 2. INFORME ESCOLAR

- ☐ A emplenar pel tutor/a.
- ☐ Hi ha dos models:
  - Educació infantil i primària
  - Educació secundària.

| INFORME ESCOLAR INFANTIL I PRIMÀRIA                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| NOM DEL ALUMNE:                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DATA DE L'INFORME: |
| DATA DE NAIXEMENT:                                                                                                                                                                                                                                                                              | CURS I GRUP:       |
| CENTRE EDUCATIU:                                                                                                                                                                                                                                                                                | NOM DEL TUTOR/A:   |
| <p>La vostra col·laboració en la identificació de símptomes en problemes de socialització i comunicació és de gran ajuda en el procés d'avaluació i diagnòstic.</p> <p>Gràcies per la vostra col·laboració.</p>                                                                                 |                    |
| 1. Des del vostre punt de vista, quin és el problema més important que presenta aquest/a alumne/a?                                                                                                                                                                                              |                    |
| El problema és que normalment està al seu món. Li he de tocar per saber si m'ha entès. Si me despista està a la bola del món.                                                                                                                                                                   |                    |
| 2. Com és el joc del nin/a? Empra els racons de joc simbòlic? Quines preferències de joc té tant a classe com al pati?                                                                                                                                                                          |                    |
| A classe a vegades juga amb els animals, però només els mou d'un lloc a l'altre. Prefereix jugar amb els cotxes i fa que fa carreres d'un costat a l'altre. A vegades hi ha nins al seu costat però no pareix que hi hagi un joc compartit. Al pati sol estar sol, anant d'un costat a l'altre. |                    |
| 3. Com es relaciona amb els iguals? I amb l'adult?                                                                                                                                                                                                                                              |                    |
| A mi me demana si necessita alguna cosa, o m'agafa la mà. Quan era més petit no me demanava res, ni per anar al bany. Amb els iguals, a vegades se relaciona pegant perquè no sap demanar.                                                                                                      |                    |
| 4. Com és la comunicació del nin/a? Demana ajuda quan la necessita (anar al bany, paper, goma...)? Comparteix converses amb els companys i/o adults? Parla sempre de temes concrets?                                                                                                            |                    |
| Ara sí demana.<br>Amb jo xerra molt de països i de cotxes.                                                                                                                                                                                                                                      |                    |
| 5. Presenta problemes de conducta?                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |
| A vegades, se baralla amb els nins al pati<br>Quan era més petit se posava a plorar i a cridar sense motiu aparent.                                                                                                                                                                             |                    |
| 6. Te fixació en interessos poc comuns o malgrat siguin comuns són molt intensos ? Quins?                                                                                                                                                                                                       |                    |
| Sí. Cotxes i països.                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |

- A emplenar per l'orientador/a després de l'observació i el tracte directe amb l'alumne.

- (mirar AMSE correcció.pdf a la web del SAD per saber com puntuar-ho).

PUNTUACIÓ TOTAL: 8

0

5

10

16



# PAS 3. PROVES D'SCREENING M-CHAT

- Alumnat < 4 anys).
- A emplenar per la família (amb l'ajuda de l'orientador/a per explicar els diferents ítems).

(Mirar [MCHAT correcció.pdf](#) a la web del SAD per saber com puntuar-ho).

- BAIX RISC: Puntuació total de 0-2.
- RISC MITJÀ: Puntuació total de 3-7.
- ALT RISC: Puntuació total de 8-20.

## M-CHAT-R – QÜESTIONARI REVISAT DE DETECCIÓ PRIMERENCA D'AUTISME

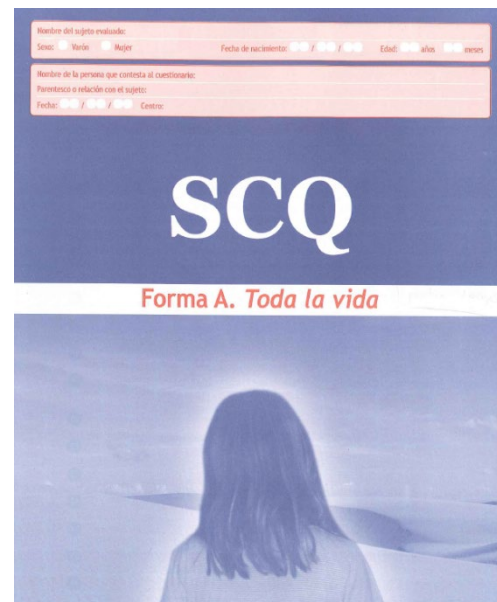
|                    |               |
|--------------------|---------------|
| NOM DE L'ALUMNE/A: | DATA:         |
| CENTRE ESCOLAR:    | ORIENTADOR/A: |

| Si us plau respongui a aquestes preguntes sobre el seu fill/a. Recordeu com el seu fill/a es comporta habitualment. Si vostè ha vist al seu fill/a comportar-se d'una d'aquestes maneres algunes vegades, però no és un comportament habitual, si us plau respongui no. | SI                                  | NO                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Si vostè assenyalava alguna cosa a l'altra banda de l'habitació el seu fill/a el mira? (PER EXEMPLE, si vostè assenyalava una joguina, un peluix o un animal ¿el seu fill/a el mira?)                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Alguna vegada s'ha preguntat si el seu fill/a és sord/a?                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. El seu fill/a juga jocs de fantasia o imaginació ¿(PER EXEMPLE, "fa com que" beu una tassa buida, parla per telèfon o dona de menjar a una nina o peluix?)                                                                                                           | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Al seu fill/a li agrada pujar a coses? (PER EXEMPLE, a una cadira, escales, tobogan ...)                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 5. ¿Fa el seu fill/a moviments inusuals amb els seus dits a prop dels ulls? (PER EXEMPLE, mou els seus dits davant dels seus ulls de manera inusual?)                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 6. El seu fill/a assenyalava amb un dit quan vol demanar alguna cosa o demanar ajuda? (PER EXEMPLE, assenyalava una joguina o alguna cosa de menjar que està fora del seu abast?)                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 7. El seu fill/a assenyalava amb un dit quan vol mostrar alguna cosa que li crida l'atenció? (PER EXEMPLE, assenyalava un avió en el cel o un camió molt gran al carrer?)                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 8. El seu fill/a s'interessa en altres nens? (PER EXEMPLE, mira amb atenció a altres nens, els somriu o se'ls acosta?)                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 9. El seu fill/a li mostra coses apropant o aixecant perquè vostè les vegi, no per demanar ajuda sinó només per compartir-les amb vostè? (PER EXEMPLE, li mostra una flor o un peluix o un cotxe de joguina?)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 10. El seu fill/a respon quan vostè li crida pel seu nom? (PER EXEMPLE, es torna, parla o balbuceja o deixa de fer el que estava fent per mirar-li?)                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 11. Quan vostè somriu al seu fill/a, ell o ella també li somriu?                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. Al seu fill/a li molesten els sorolls quotidians? (PER EXEMPLE, l'aspiradora o la música, fins i tot encara que no estigui excessivament alta.)                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 13. El seu fill/a camina sol?                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 14. El seu fill/a el mira als ulls quan vostè li parla, juga amb ell o ella, o el vas veure?                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. El seu fill/a imita els seus moviments? (PER EXEMPLE, dir adéu amb la mà, aplaudir o algun soroll gràcies que vostè faci?)                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 16. Si vostè es gira a veure alguna cosa ¿el seu fill/a tracta de mirar cap allò que vostè està mirant?                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 17. El seu fill/a intenta que vostè li miri / presti atenció? (PER EXEMPLE, cerca que vostè li faci un compliment, o li diu "mira" o "mireu-me".)                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 18. El seu fill/a l'entén quan vostè li diu que faci alguna cosa? (PER EXEMPLE, si vostè no fa gestos, ¿el seu fill/a entén "posa el llibre damunt de la cadira" o "porta-me'n la manta"?)                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 19. Si alguna cosa nova passa ¿el seu fill/a el mira per veure com vostè reacciona al respecte? (PER EXEMPLE, si sent un soroll estrany o veu una joguina nova ¿es gira a veure la seva cara?)                                                                          | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 20. Li agraden al seu fill/a els jocs de moviment? (PER EXEMPLE, li agrada que li balancegi, o que li faci "el cavallet" asseient als genolls)                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

PUNTUACIÓ TOTAL: 8

# PAS 3. PROVES D'SCREENING SCQ

- Alumnat > 4 anys).
- A emplenar per la família (amb l'ajuda de l'orientador/a per explicar els ítems).
- Prova autocorregible: punt de tall >15 punts.

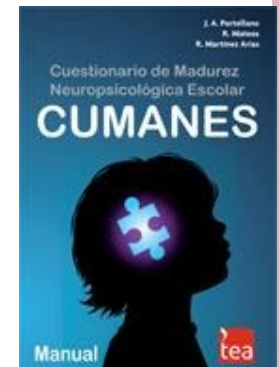
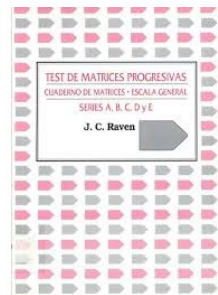


| PROBLEMES D'INTERACCIÓ SOCIAL                                                 | DIFICULTATS DE COMUNICACIÓ                                                | CONDUCTA RESTRINGIDA, REPETITIVA I ESTEREOTIPADA                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 9. Expressió facial inadequada            | <input checked="" type="checkbox"/> 2. Conversació                        | <input checked="" type="checkbox"/> 7. Rituals verbals                                 |
| <input type="checkbox"/> 10. Ús del cos d'altres persones per a comunicar-se  | <input checked="" type="checkbox"/> 3. Expressions estereotipades         | <input checked="" type="checkbox"/> 8. Compulsions i rituals                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> 19. Amics                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 4. Preguntes inapropiades             | <input type="checkbox"/> 11. Preocupacions inusuals                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> 26. Mirada directa                        | <input type="checkbox"/> 5. Confusió de pronoms                           | <input checked="" type="checkbox"/> 12. Ús repetitiu d'objectes                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 27. Somriure social                       | <input checked="" type="checkbox"/> 6. Neologismes                        | <input type="checkbox"/> 13. Interessos limitats                                       |
| <input type="checkbox"/> 28. Captar l'atenció                                 | <input type="checkbox"/> 20. Conversa social                              | <input checked="" type="checkbox"/> 14. Interessos sensorials estranys                 |
| <input type="checkbox"/> 29. Compartir                                        | <input type="checkbox"/> 21. Imitació                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 15. Gestos estranys amb mans i dits                |
| <input type="checkbox"/> 30. Interès en compartir els seus jocs amb altres    | <input type="checkbox"/> 22. Assenyalar per mostrar interès               | <input checked="" type="checkbox"/> 16. Moviments estranys amb el cos.                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 31. Consolar                              | <input type="checkbox"/> 23. Gestos                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 17. S'ha fet mal a propòsit                        |
| <input type="checkbox"/> 32. Obertura social                                  | <input type="checkbox"/> 24. Assentir amb el cap                          | <input checked="" type="checkbox"/> 18. Porta objectes que necessita dur amb sí mateix |
| <input type="checkbox"/> 33. Expressions facials                              | <input type="checkbox"/> 25. Negar amb el cap                             |                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 36. Interès per altres nins               | <input checked="" type="checkbox"/> 34. Jocs d'imitació social            |                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 37. Resposta a l'apropament d'altres nins | <input checked="" type="checkbox"/> 35. Jocs de ficció                    |                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 39. Jocs de ficció amb altres             | <input checked="" type="checkbox"/> 38. Prestava atenció quan li parlaven |                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 40. Jocs en grup                          |                                                                           |                                                                                        |
| <b>PUNTUACIÓ TOTAL: 24</b>                                                    |                                                                           |                                                                                        |

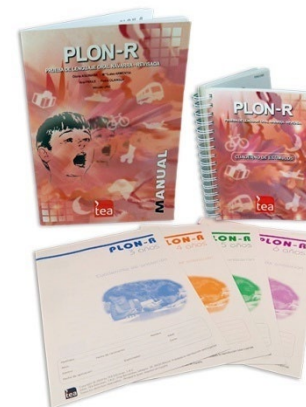


# PAS 4. AVALUACIÓ PSICOPEDAGÒGICA

## □ Prova cognitiva.



## □ Proves del llenguatge.



# PAS 5. EMPLENAR EL DOCUMENT DE DERIVACIÓ A EADISOC

Si les proves anteriors confirmen la sospita de TEA

| DOCUMENT DE DERIVACIÓ A EADISOC CURS 2023-2024         |          |  |            |         |        |
|--------------------------------------------------------|----------|--|------------|---------|--------|
| DERIVANT (marcar amb una X)                            | EDUCACIÓ |  | SANITAT    |         | ALTRES |
| Data derivació                                         |          |  |            |         |        |
| Firma clàusula protecció dades pares o tutors          |          |  |            |         |        |
| CENTRE DE SALUT *                                      |          |  |            |         |        |
| DADES PERSONALS I EDUCATIVES                           |          |  |            |         |        |
| Nom                                                    |          |  | Llinatges  |         |        |
| Data de naixement                                      |          |  | Edat       | Sexe    |        |
| Nom pare/mare o tutor legal                            |          |  |            |         |        |
| Telèfons de contacte                                   |          |  |            |         |        |
| DADES EDUCATIVES                                       |          |  |            |         |        |
| Centre educatiu                                        |          |  |            | Curs    |        |
| Localitat                                              |          |  |            | Telèfon |        |
| Orientador/a                                           |          |  |            |         |        |
| Correu electrònic                                      |          |  |            |         |        |
| Dictamen educatiu                                      |          |  |            |         |        |
| SCREENING I AVALUACIÓ PSICOPEDAGÒGICA                  |          |  |            |         |        |
| Informe escolar                                        | Data:    |  | Nom tutor  |         |        |
| Signes NICE                                            | Data:    |  | Puntuació: |         |        |
| AMSE                                                   | Data:    |  | Puntuació: |         |        |
| M-CHAT-R                                               | Data:    |  | Puntuació: |         |        |
| SCQ                                                    | Data:    |  | Puntuació: |         |        |
| CAPACITAT INTEL·LECTUAL I/O ESCALA DE DESENVOLUPAMENT: |          |  |            |         |        |
| APRENENTATGE                                           |          |  |            |         |        |

# PAS 6. INFORMAR A LA FAMÍLIA / DERIVACIÓ PEDIATRA I EADISOC

Deixar original a l'expedient



## Clàusula de protecció de dades

| Dades personals |                                        |      |  |
|-----------------|----------------------------------------|------|--|
| Primer llinatge | Segon llinatge                         |      |  |
| Nom             | Data de naixement                      | Edat |  |
| Domicili        | Nom de la via, número, pis i localitat |      |  |
| Municipi        | Codi postal                            |      |  |
| Telèfon fix     | Telèfon mòbil                          |      |  |

**Informació sobre la protecció de les dades personals:** de conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la normativa vigent en matèria d'informació, us informem sobre el tractament que donarem a les dades de caràcter personal que consigneu en aquest formulari.

**Finalitat del tractament i base jurídica:** La finalitat del tractament d'aquestes dades és coordinar l'atenció multidisciplinària i agilitar les actuacions sanitàries, educatives i socials d'acord amb les previsions de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears. Les vostres dades de caràcter personal seran tractades pel Servei de Salut de les Illes Balears i incorporades a l'activitat de tractament "Història clínica". La base legal per tractar les vostres dades de caràcter personal es fonamenta en el consentiment que presteu per mitjà d'aquest document.

**Responsable del tractament:** Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears. C/ de la Reina Esclarmunda, 9, 07003, Palma.

**Destinatari de les dades personals:** com a part del registre cal que autoritzeu cedir les dades facilitades i les dades personals i de salut del menor a qui representau limitant la informació a l'estrictament necessària en cada cas - als organismes que depenen de la Conselleria de Salut i de la Conselleria d'Educació i Universitat i als diferents equips dels serveis socials que depenen tant de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació com de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, del Consell Insular de Menorca, del Consell Insular d'Eivissa i del Consell Insular de Formentera, segons pertochi.

Us informem que qualsevol professional que intervengui en qualsevol fase del tractament de les dades està obligat a servir el secret professional i que cap de les dades de caràcter personal en qüestió no serà cedida ni utilitzada en cap cas per a una finalitat diferent de la que hem descrit.

**Termini de conservació de les dades personals:** aquestes dades es conservaran durant quinze anys o durant el temps necessari per garantir una assistència sanitària correcta de conformitat amb la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

**Exercici de drets i reclamacions:** teniu dret a retirar el consentiment en qualsevol moment, a oposar-vos al tractament de les dades i a limitar-lo, a accedir-hi, a rectificar-les, a suprimir-les, i també a exercir el dret a la portabilitat; ho podeu fer adreçant una sol·licitud per escrit al Servei d'Atenció a l'Usuari dels Serveis Centrals del Servei de Salut de les Illes Balears (C/ de la Reina Esclarmunda, 9, 07003, Palma). La sol·licitud ha d'anar acompanyada d'una còpia d'un document oficial que us identifiqui (DNI, NIE, permís de conduir o passaport).

## Estimada família i pediatra/metge d'atenció primària:

Si us han donat aquesta carta es perquè des del centre educatiu on està matriculat el vostre fill/a han detectat dificultats en la seva socialització i/o comunicació que requereixen d'una avaluació clínica especialitzada.

Per aquest motiu se us deriva a l'EADISOC (Equip d'Avaluació de les Dificultats de Socialització i/o Comunicació) format per psiquiatres, psicòlegs, neuropediatres i orientadors educatius que actuen de forma coordinada. En cas que l'equip ho consideri necessari aquest professional d'educació es desplaçarà al centre per fer una observació de la conducta de vostre fill/a dins l'aula i el pati.

Es necessari que demaneu cita al pediatre/metge d'atenció primària del vostre centre de salut per tal que faci l'avaluació prèvia i poder descartar causa orgànica. És requisit que el metge us entregui la clàusula de protecció de dades perquè la signeu i faci el registre CAPDI. El metge no us ha de tornar a derivar a EADISOC, ja que ha derivat l'escola.

La cita amb EADISOC us la donaran per telèfon des d'IBSMIA o des de Neuropediatria de l'àrea de Salut que vos correspon. És important que pugueu venir els dos progenitors i aportar informes del nin/a d'altres consultes relacionades.

El procés d'avaluació durarà el temps necessari per reunir tota la informació rellevant per fer el diagnòstic.

Una vegada es conclougui al diagnòstic se citarà a ambdós progenitors per informar dels resultats de l'avaluació. Se us lliurarà l'informe EADISOC i amb el vostre permís es farà arribar a l'orientador/a del centre educatiu on estigui escolaritzat el vostre fill/a per posar en marxa les mesures adequades.

D'aquesta forma us volem anticipar les passes a seguir de manera que això no sigui motiu de preocupació ni alarma, sinó de tranquil·litat per la vostra part.

Cordialment,

## PAS 7. ENVIAR DOCUMENTACIÓ

|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| ○ Document de derivació | ○ Informe escolar  |
| ○ Guia NICE             | ○ Proves screening |



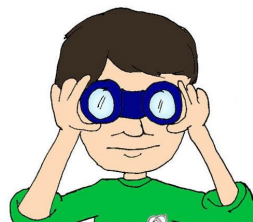
eadisoceducacio@educaib.eu

### COM ENVIAR LA DOCUMENTACIÓ

1. Conservar el **format Word** dels documents que us descarregareu al vostre escriptori. Emplenar cada document a l'ordinador (no a mà ni escanejat). En cas que tingueu format odt, el podeu passar a Word amb "guardar como".
2. Renomenar cada document **nom de la prova-inicials de l'alumne** Exemples: AMSE-AJR; NICE-AJR; Derivacio-AJR.
3. Desar cada document posant **la contrasenya d'obertura** seguint aquestes passes: Guardar como, Herramientas, Opciones generales, Contraseña de apertura.
4. Posar a l'**assumpte** del mail **inicials de l'alumne + Centre de salut** (Exemples: AJR – CS S'Escorxador).



# SI ES CONSIDERA NECESSARI...



## EADISOC INFORME OBSERVACIÓ ESCOLAR

|                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| NOM DE L'ALUMNE:               | DATA NAIXEMENT: |
| CENTRE EDUCATIU:               | CURS:           |
| NOM DE L'ORIENTADOR/A:         |                 |
| NOM DE L'OBSERVADOR/A EADISOC: |                 |
| DATA D'OBSERVACIÓ:             | CURS ESCOLAR:   |

OBSERVACIÓ AULA:

|  |
|--|
|  |
|--|

OBSERVACIÓ PATI:

|  |
|--|
|  |
|--|

SESSIÓ INDIVIDUAL:

|  |
|--|
|  |
|--|

ENTREVISTA TUTOR/MEMBRES EQUIP DE SUPORT:

|  |
|--|
|  |
|--|





# INFORMACIÓ DURANT EL PROCÉS D'AVALUACIÓ

## De manera automàtica:

- 1) Informar que un cas comença a ser avaluat.
- 2) Informar que un cas s'ha conclòs i quan està citada la família per devolució.
- 3) Cas pendent d'observació (contactarem per acordar data).
- 4) Informar que una família decideix aturar la valoració o no acudeix a consulta.
- 5) Sol·licitar col·laboració de l'OE en l'avaluació d'un cas detectat des de sanitat.
- 6) Altres...

## A demanda:

- 1) Qualsevol OE pot sol·licitar informació d'algun cas a través del referent d'educació del sector (mirar graella de referents per zona per saber qui és el referent).



# PAS 8. DEVOLUCIÓ DIAGNÒSTIC

Una vegada finalitzada l'avaluació per part dels professionals d'EADISOC l'informe de devolució (TEA/ No TEA) es remetrà encriptat via mail a l'orientador/a del centre educatiu, o bé en paper a través de la família.



## INFORME DEVOLUCIÓN EADISOC

### **Datos del Paciente:**

Nombre:

FN:

Centro escolar:

Centro Salud:

Curso:

### **Derivante:**

Fecha derivación:

### **Profesionales de l'EADISOC:**

**Sanidad / Educación / GH**

Niño/a de .... años remitido desde el ámbito sanitario / educativo por presentar problemas en interacción social, comunicación y/o conducta por lo que ha sido evaluado por el Equipo de Evaluación de Dificultades de socialización y/o comunicación (EADISOC).

Se han llevado a cabo los siguientes procedimientos:

- Recogida de señales de alarma.
- Screening TEA.
- Historia clínica y del desarrollo.
- Entrevista y exploración clínica.
- Observación escolar.
- Escala de observación ADOS

Se han detectado síntomas de autismo en las siguientes áreas (dar ejemplos de los síntomas recogidos en la historia u observados)

### **A) DÉFICITS PERSISTENTES EN COMUNICACIÓN SOCIAL E INTERACCIÓN SOCIAL en múltiples contextos, en momento actual o pasado (3/3):**

#### **A1. DEFICIT EN RECIPROCIDAD SOCIOEMOCIONAL.**

- 31. Uso del cuerpo de otra persona para comunicarse.
- 55. Ofrecimiento de consuelo
- 56. Calidad de los acercamientos sociales
- 58. Expresiones faciales inapropiadas
- 59. Cuidad inapropiada de las respuestas sociales

- 52. Mostrar y dirigir la atención
- 53. Ofrecimiento para compartir
- 54. Búsqueda para compartir su deleite o goce con otros.



### **A2. DEFICITS EN CONDUCTAS COMUNICATIVAS NO VERBALES UTILIZADAS EN LA INTERACCIÓN SOCIAL.**

- 50. Contacto ocular
- 51. Sonrisa social
- 57. Variedad de expresiones faciales usadas en la comunicación
- 58. Expresiones faciales inapropiadas a la situación
- Falta de comprensión de situaciones sociales.

- 45. Anomalías en gestos convencionales/instrumentales
- 46. Respuesta al nombre
- 52. Mostrar y dirigir la atención.
- 53. Ofrecimientos para compartir.

### **A3. DEFICIT PARA DESARROLLAR, MANTENER Y COMPRENDER RELACIONES**

- 49. Juego imaginativo con iguales (niños de > 4 años preguntar solo por periodo de 4-5 años).
- 61. Juego socialimitativo
- 62. Interés por otros niños (niños de > 4 años preguntar solo por periodo de 4-5 años). Prefiere compañía de adultos.
- 63. Respuesta a las aproximaciones de otros niños
- 64. Juego en grupo con iguales (en niños de 4 a 10 años)
- 65. Amistades (> 10 años)
- 66. Desinhibición social (aplicable a partir de 4 años)

### **B) PATRONES REPETITIVOS Y RESTRINGIDOS DE CONDUCTAS, ACTIVIDADES E INTERESES actuales o pasados (2/4)**

#### **B1. MOVIMIENTOS MOTORES, USO DE OBJETOS O LENGUAJE ESTEREOTIPADO O REPETITIVO.**

- 69. Uso repetitivo de objetos o interés en partes de objetos.
- 77. Manisismos de manos y dedos.
- 78. Manisismos de complejos o movimientos de todo el cuerpo (giros, saltos repetidos...)
- 33. Expresiones estereotipadas y ecolalia idéntica.

#### **B2. INSISTENCIA EN LA MONOTONÍA, EXCESIVA INFLEXIBILIDAD A RUTINAS O PATRONES DE COMPORTAMIENTO VERBAL Y NO VERBAL RITUALIZADOS.**

- 70. Compulsiones / rituales. (patrón de pensamiento rígido, mismo camino, misma colocación de utensilios en la mesa, mismos alimentos...)
- Necesita la misma secuencia de acciones, gestos, palabras...
- 74. Dificultades en cambios menores en las rutinas propias del sujeto o del entorno personal.

#### **B3. INTERESES ALTAMENTE RESTRICTIVOS, OBSESIVOS QUE SON ANORMALES POR INTENSIDAD O FOCO.**

- 67. Preocupaciones inusuales (señales de tráfico, luces, objetos de metal...)
- 68. Intereses circunscritos (solo en niños > 3 años)
- 76. Apego inusual a objetos (llevar consigo un trozo de tubería, etc).

## INICI DEL PROTOCOL DES DE SANITAT

| PASSES A SEGUIR |                                                                                                                                                                                                                                                | PERSONES RESPONSABLES                   | PROVES / DOCUMENTS                                                                                          |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1               | El clínic referent que detecta i és membre d'un dels equips d'EADISOC sol·licitarà l'activació del protocol al referent d'educació.                                                                                                            | Psiquiatra<br>Psicòleg<br>Neuropediatra |                                                                                                             |
| 2               | Contactar amb l'orientador/a del centre escolar sol·licitant l'administració de les proves de screening i l'avaluació psicopedagògica (si escau).                                                                                              | Referent d'educació d'EADISOC           |                                                                                                             |
| 3               | Informar a la família que s'inicia la col·laboració en l'avaluació.                                                                                                                                                                            | Orientador/a                            |                                                                                                             |
| 4               | Administrar les proves de screening i l'avaluació psicopedagògica.                                                                                                                                                                             | Orientador/a                            | Informe escolar<br>Signes NICE<br>Prova cognitiva i/o de desenvolupament<br>Prova del llenguatge (si escau) |
| 5               | Omplir el document de derivació a l'EADISOC (especificant que el derivant és sanitat).                                                                                                                                                         | Orientador/a                            | Document de derivació a l'EADISOC                                                                           |
| 6               | Enviar tota la documentació a <a href="mailto:eadisoceducacio@educaib.eu">eadisoceducacio@educaib.eu</a> . Posar a l'assumpte Inicials del nin/a + Centre de Salut (demanda de sanitat). Exemples: AJR – CS S'Escorxador (demanda de sanitat). | Orientador/a                            | Document de derivació, signes NICE, informe escolar.                                                        |
| 7               | Una vegada finalitzada l'avaluació per part dels professionals d'EADISOC l'informe de devolució (TEA/ No TEA) es remetrà encriptat via mail a l'orientador/a del centre educatiu o en paper a través de la família.                            | Psiquiatra<br>Psicòleg<br>Neuropediatra | Informe de devolució d'EADISOC                                                                              |

# DESPRÉS DEL DIAGNÒSTIC

- Els centres educatius disposen dels **serveis d'orientació (EAP, UOEP, EOEP, DO)** que són els encarregats d'assessorar sobre les mesures d'atenció a la diversitat més adequades per atendre els alumnes amb TEA, donant una resposta educativa adaptada a cada alumne.
- **L'equip docent**, amb la col·laboració de l'equip de suport, **ha d'aplicar les mesures acordades**.
- **Només quan** els centres hagin aplicat les mesures acordades i **aquestes no hagin resultat satisfactòries es podrà demanar l'assessorament d'un servei d'orientació educativa especialitzat com l'EADISOC**.
- En cap cas, la feina d'un servei especialitzat com l'EADISOC eximeix als serveis d'orientació del centre educatiu d'assessorar al professorat i família sobre les mesures d'atenció a la diversitat adequades per atendre a l'alumne amb diagnòstic de TEA.





GRÀCIES!  
EOEP EADISOC

