

Formulario de Evaluación Equipo de Revisión de Autismo para la Escuela y la Salud (SMART)

Esta es una herramienta que se utilizará para recopilar información de su hijo/a y proporcionar el mejor servicio. Queremos que cada persona que trabaja con su hijo llene la columna apropiada. Usted puede hacer las copias que sean necesarias o puede pedir que cada persona llene el formulario original.

Por favor complete el Formulario de Evaluación SMART en la columna correspondiente a su relación con el niño/a evaluado.

Por favor elija **Verdadero (V)** si el/la niño/a muestra el comportamiento descrito o **Falso (F)** si el/la niño/a no lo muestra.

Por favor escriba cualquier comentario que tenga en la columna derecha de **Comentarios** en la cual puede proporcionar mayor descripción acerca de la conducta del niño/a.

Por favor finalice el formulario escribiendo su nombre en la última página, en la línea correspondiente a su relación con el/la niño/a.

Por favor devuelva este formulario a _____

Fecha: _____.