

Nombre del programa: _____ Maestro(a) de Best in Class: _____

Nombre del niño(a): _____ ID estatal de STARS (solo para uso del programa) _____

<p style="text-align: center;">Visión</p> <p>Fecha: _____</p> <p style="text-align: center;">Resultados:</p> <p>Izquierdo: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> No aprobado</p> <p>Derecho: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> No aprobado</p> <p><input type="checkbox"/> Se recomienda examen ocular</p> <p>Comentarios: _____ _____</p> <p>El niño(a) no participó en el examen debido a:</p> <p><input type="checkbox"/> Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Permiso denegado por el padre/madre/tutor</p> <p><input type="checkbox"/> El niño(a) no cooperó</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrito después del examen</p> <p>Firma del evaluador/ Fecha _____</p> <p>Firma del tutor (tras revisión) _____</p>	<p style="text-align: center;">Audición</p> <p>Fecha: _____</p> <p style="text-align: center;">Resultados:</p> <p>Izquierdo: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> No aprobado</p> <p>Derecho: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> No aprobado</p> <p><input type="checkbox"/> Se recomienda repetir el examen</p> <p>Comentarios: _____ _____</p> <p>El niño(a) no participó en el examen debido a:</p> <p><input type="checkbox"/> Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Permiso denegado por el padre/madre/tutor</p> <p><input type="checkbox"/> El niño(a) no cooperó</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrito después del examen</p> <p>Firma del evaluador/ Fecha _____</p> <p>Firma del tutor (tras revisión) _____</p>	<p style="text-align: center;">Dental</p> <p>Fecha: _____</p> <p style="text-align: center;">Resultados:</p> <p><input type="checkbox"/> Examen normal / Sin preocupaciones</p> <p><input type="checkbox"/> Se recomienda examen dental</p> <p>Comentarios: _____ _____</p> <p>El niño(a) no participó en el examen debido a:</p> <p><input type="checkbox"/> Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Permiso denegado por el padre/madre/tutor</p> <p><input type="checkbox"/> El niño(a) no cooperó</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrito después del examen</p> <p>Firma del evaluador/ Fecha _____</p> <p>Firma del tutor (tras revisión) _____</p>
<p style="text-align: center;">Examen físico</p> <p>Fecha: _____</p> <p style="text-align: center;">Resultados:</p> <p>Estatura: _____</p> <p>Peso: _____</p> <p>Índice de Masa Corporal (IMC): ____</p> <p>Presión arterial: _____</p> <p>Comentarios: _____ _____</p> <p>El niño(a) no participó en el examen debido a:</p> <p><input type="checkbox"/> Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Permiso denegado por el padre/madre/tutor</p> <p><input type="checkbox"/> El niño(a) no cooperó</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrito después del examen</p> <p>Firma del evaluador/ Fecha _____</p> <p>Firma del tutor (tras revisión) _____</p>	<p style="text-align: center;">Examen del desarrollo</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Instrumento de evaluación utilizado: _____</p> <p>Resultados:</p> <p><input type="checkbox"/> El desarrollo parece estar acorde con la edad</p> <p><input type="checkbox"/> Proporcionar actividades de aprendizaje y monitorear</p> <p><input type="checkbox"/> Puede ser necesaria una evaluación adicional con un profesional</p> <p><input type="checkbox"/> El niño(a) cuenta con un IEP existente</p> <p>Comentarios: _____ _____</p> <p>El niño(a) no participó en el examen debido a:</p> <p><input type="checkbox"/> Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Permiso denegado por el padre/madre/tutor</p> <p><input type="checkbox"/> El niño(a) no cooperó</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrito después del examen</p> <p>Firma del evaluador/ Fecha _____</p> <p>Firma del tutor (tras revisión) _____</p>	

