

Ventura County Early Start Program
Programa de Servicios de Intervención del Condado de Ventura
INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLAN (IFSP)
PLAN INDIVIDUALIZADO DE SERVICIOS FAMILIAR (IFSP)

SUMMARY OF ASSESSMENT/PRESENT LEVELS OF PERFORMANCE
RESUMEN DE EVALUACION/NIVELES DE RENDIMIENTO ACTUALES

Child's Name/Nombre: _____	DOB/FDM: _____
Address/Domicilio: _____	Categorical Age/Edad Categórica: _____
Phone/Teléfono: _____	Adjusted Age/Edad ajustada: _____
Date of Assessment(s)/Fecha de evaluación(es): _____	

Assessments used/Evaluaciones utilizadas: _____

HEALTH/SALUD (including vision, hearing/incluyendo visión, audición):

Weight/Peso _____ Height/Altura _____

GROSS MOTOR/MOTORA (large movement/movimiento amplio):

PERCEPTUAL/FINE MOTOR/PERCEPTUAL/MOTRIZ FINA (small movement/movimiento chico):

COGNITIVE DEVELOPMENT/DESARROLLO COGNITIVO (how child responds to environment, solves problems/como el niño responde al ambiente, resuelve problemas):

COMMUNICATION DEVELOPMENT/DESARROLLO DE LA COMUNICACION (language and speech/habla y lenguaje)

Receptive/Receptivo (understanding Comprensión):

Expressive/Expresiva (making sounds/haciendo sonidos, talking/hablando):

SOCIAL/EMOTIONAL DEVELOPMENT/DESARROLLO SOCIAL/EMOCIONAL (how child relates to others/cómo el niño se relaciona con otros):

ADAPTIVE/SELF-HELP DEVELOPMENT/ADAPTACION/DESARROLLO DE AUTO-AYUDA (sleeping, eating, dressing, toileting/durmiendo, comiendo, vestirse, ir al baño):

ADDITIONAL COMMENTS/COMENTARIOS ADICIONALES:

Assessor/Asesor: _____	Assessor/Asesor: _____
Title/Título: _____	Title/Título: _____
Agency/Agencia: _____	Agency/Agencia: _____