Referencia para las Preocupaciones del Procesamiento Auditivo

Conservación de la Audición/Servicios Auditivos

Oficina de Educación del Condado de Ventura
5100 Adolfo Rd.
Camarillo, CA 93012
Teléfono: (805) 437-1380

Fecha: _____

Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Escuela: _____ Distrito: _____

Maestro/a : _____ # de Salón: _____

Referido por: _____
Nombre de la Persona Título teléfono

Envié el informe al siguiente correo electrónico: _____

Se envió el informe al siguiente domicilio de la escuela o al domicilio por correo de los EE. UU.: _____

_____

Razón para la Referencia: _____

_____

Indicadores de Evaluación específicos para el Procesamiento Auditivo

Instrumento de Evaluación	Subprueba	Resultado	Fecha	Evaluador

Personal de la Escuela: Por favor, llamen a la Conservación de la Audición al (805) 437-1380 para hacer una cita antes de que el plan de evaluación sea firmado. Una copia de la información de la cita será enviada a los padres. También completar este formulario y enviar a la Conservación de la Audición, junto con lo siguiente:

- Plan de Evaluación
  Fecha que se Firmo el Plan de Evaluación: _____
- Resultados de la Evaluación
- Recomendaciones para el IEP

Por favor, envíe a la Conservación de la Audición de uno de los siguientes métodos:

Correo EE.UU.: Ventura County Office of Education
Hearing Conservation/Audiology Services
5100 Adolfo Rd.
Camarillo, CA 93012

Correo de la Escuela: Ventura County Office of Education
Hearing Conservation

FAX: 805-389-4297