



Familia de Make-A-Wish,

Estamos encantados de comenzar a trabajar con su familia mientras concedemos un deseo para enriquecer la vida de su niño/a, ¡con esperanza, fuerza y alegría! Como el/la padre/madre/custodio legal de un/a niño/a que no habla, nosotros entendemos que es muy probable que ustedes hayan aprendido a entenderse entre sí, tanto por medio de métodos aprendidos como intuitivamente a través de los años. Antes de asignar a aquellos que otorgan deseos al deseo de su niño/a, a nosotros nos gustaría aprender más sobre el estilo de comunicación de su niño/a, para asegurar la mejor selección de voluntarios para su familia.

El perfil de comunicación adjunto nos ayudará a entender mejor el estilo de comunicación de su niño/a, las situaciones y los comportamientos que muestra por varias emociones, y llegar a comprender las preferencias de su niño/a con respecto a varios estímulos. Este perfil ha sido diseñado para cubrir una variedad de temas y áreas, algunos de los cuales probablemente no sean aplicables a su niño/a. Si este es el caso, con toda confianza brínquese esa declaración en particular.

Nosotros también entendemos que su niño/a puede tener a un equipo de profesionales que trabajan con él/ella diariamente, tanto dentro como fuera de la escuela, del hogar, o de las instalaciones médicas. Al proveernos los nombres y la información de contacto de dichos individuos, nosotros podremos aprender más sobre el estilo de comunicación de su niño/a en preparación para la visita inicial con nuestros voluntarios. Naturalmente, el que usted escoja incluirlos es totalmente su decisión, y usted debe saber que la información que se considere permanecerá en forma confidencial. Usted notará que hemos incluido una forma de consentimiento para que usted la firme, la cual les dará a los individuos que usted recomiende, permiso para hablar con nuestro equipo sobre los métodos de comunicación que usan con su niño/a. Por favor firme y feche una forma, y regrésela a nuestra oficina junto con este perfil. Nosotros gustosamente llenaremos una forma por separado para cada individuo que usted identifique en la última página de este perfil.

Nuestro personal y voluntarios están aquí para acompañarles a través de este proceso del deseo, y no podríamos estar más emocionados por poder trabajar con su familia. Si usted tiene cualquier pregunta sobre el uso de este perfil, por favor no dude en comunicarse con la oficina.

Nuestros mejores deseos,

Make-A-Wish



Nombre del/la Niño/a: \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo Nombre Apellido

Nombre del/los individuo/s ayudando al/la niño/a a llenar este perfil: \_\_\_\_\_

Relación con el/la niño/a: \_\_\_\_\_

**Las Cosas Favoritas del/la Niño/a:**

Tipo de Música / Sonido \_\_\_\_\_

Tipo de Movimiento \_\_\_\_\_

Actividad de Juego \_\_\_\_\_

Juguete \_\_\_\_\_

Formas de Comunicación \_\_\_\_\_

Describe un día en la vida del/la niño/a... \_\_\_\_\_

¿Qué método/s de comunicación usa el/la niño/a? (marque todo lo que sea aplicable)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> acciones                 | <input type="checkbox"/> tarjetas con gráficas     | <input type="checkbox"/> manipulación del interruptor                     |
| <input type="checkbox"/> parpadeo                 | <input type="checkbox"/> apuntando                 | <input type="checkbox"/> dispositivo de comunicación de generación de voz |
| <input type="checkbox"/> movimiento ocular/mirada | <input type="checkbox"/> cantando (ASL o personal) | <input type="checkbox"/> escribiendo                                      |
| <input type="checkbox"/> expresión facial         | <input type="checkbox"/> sonidos                   |   |
| <input type="checkbox"/> gestos                   |  |   |
| <input type="checkbox"/> otra: _____              |  |   |

¿El/la niño/a puede contestar sí o no a preguntas?  Sí \*  No

\*Si contestó Sí, por favor indique cómo expresa el/la niño/a sus respuestas sí o no. \_\_\_\_\_

¿El/la niño/a puede comunicar lo que le gusta y lo que no le gusta?  Sí \*  No

\*Si contestó sí, ¿cómo indica el/la niño/a que le gusta o que no le gusta algo? \_\_\_\_\_

Emociones del/la Niño/a		
<i>Emociones que mi niño/a muestra.</i>	<i>Situación/es en la/s cual/es mi niño/a muestra esta emoción.</i>	<i>Comportamientos que mi niño/a muestra como resultado de esta emoción.</i>
Mi niño/a se siente muy contento/a cuando...		
Mi niño/a se siente verdaderamente abrumado/a cuando...		
Mi niño/a se siente muy triste cuando...		
Mi niño/a se siente muy nervioso/a cuando...		
Mi niño/a se siente muy emocionado/a cuando...		
Mi niño/a se siente muy asustado/a cuando...		
Mi niño/a se siente sobre estimulado/a cuando...		

Preferencias del/la Niño/a	
<i>Actividades</i>	<i>Comportamientos que mi niño/a muestra como resultado de esta situación.</i>
Cuando mi niño/a quiere participar en una actividad o jugar con un juguete favorito, él/ella...	
Cuando mi niño/a quiere dejar de participar en una actividad o dejar de jugar con un juguete, él/ella...	
Cuando mi niño/a está en una rutina estructurada normal, él/ella...	
Cuando mi niño/a sale de su rutina normal, y los días son todos distintos, él/ella...	
Cuando mi niño/a viaja y se queda en distintos lugares de aquellos a los que está acostumbrado/a, él/ella...	

Preferencias del/la Niño/a	
<b>Sonidos</b>	<i>Comportamientos que mi niño/a muestra como resultado de esta situación.</i>
Cuando mi niño/a escucha ruidos fuertes o repentinos, él/ella...	
Cuando mi niño/a escucha muchos ruidos distintos o ruido constante, él/ella...	
Cuando hay cambios constantes en los sonidos que mi niño/a escucha, él/ella...	
<b>Movimiento y Tacto</b>	<i>Comportamientos que mi niño/a muestra como resultado de esta situación.</i>
Cuando mi niño/a se mueve activamente, él/ella...	
Cuando mi niño/a está sentado/a o acostado/a, él/ella...	
Cuando mi niño/a se mueve a o de una silla o sillón, él/ella...	
<b>Visual</b>	<i>Comportamientos que mi niño/a muestra como resultado de esta situación.</i>
Cuando hay luces muy brillantes, mi niño/a...	
Cuando hay luces suaves y sin movimiento, mi niño/a...	
Cuando hay luces destellantes y visuales con movimiento, mi niño/a...	
Cuando hay cambio constante en el campo visual de mi niño/a...	
<b>Personas</b>	<i>Comportamientos que mi niño/a muestra como resultado de esta situación.</i>
Cuando gente desconocida se acerca o le toca, él/ella...	
Cuando un personaje vestido en traje de disfraces se acerca o toca a mi niño/a, él/ella...	
Cuando se acercan animales a mi niño/a, él/ella...	

Preferencias del/la Niño/a	
Entorno	Comportamientos que mi niño/a muestra como resultado de esta situación.
Cuando mi niño/a tiene calor, él/ella...	
Cuando mi niño/a tiene frío, él/ella ...	
Cuando mi niño/a está en una muchedumbre, él/ella ...	
Cuando mi niño/a está con sólo pocas personas o solo/a, él/ella...	
Cuando mi niño/a está con gente que no conoce, él/ella...	

Lo que le causa más gozo a mi niño/a es... \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Por favor comparta con toda confianza cualquier información sobre las habilidades de comunicación, el comportamiento, y/o el estado físico del/la niño/a que usted crea que sería importante que sepan los voluntarios de Make-A-Wish antes de conocer e interactuar con su niño/a. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sistema de Apoyo Profesional			
Nombre	Relación con el/la Niño/a	Número de Teléfono y Correo Electrónico	Escuela, Compañía, Afiliación de la Instalación Médica