

# Para conocerme mejor

Esta forma es para presentar a su niño y sus problemas de salud o diagnóstico médico a otras personas.

Idea: guarde una copia del formulario con sus respuestas en su computadora para actualizarla cuando sea necesario.

<b>Mi nombre:</b>	<b>Apodo:</b>
<b>Fecha de nacimiento:</b>	<b>Fecha de hoy:</b>
<b>Nombre del padre/cuidador</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Nombre del padre/cuidador</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Acerca de mí</b> (intereses, pasatiempos, lo que más me gusta)	
<b>Lo que me resulta más fácil:</b> (las cosas que son más fáciles para mí)	
<b>Lo que más trabajo me cuesta:</b> (comunicación, alimentación, aprendizaje, movilidad, socializar, energía, comportamiento)	
<b>Mi vida en la comunidad:</b> (escuela, iglesia, mis lugares favoritos)	
<b>Mi diagnóstico/s:</b>	

**Cosas para saber sobre mi salud o afección médica:**

**Equipos y tecnologías de asistencia:** (férulas/ortesis, andador, silla de ruedas, dispositivos para comunicación, oxígeno, bomba de insulina, equipo de aspiración)

**Mis medicinas/dosis actuales:**

**Alergias y restricciones dietéticas:**

**Lo que debo evitar:** (actividades, procedimientos)

**Cómo me pueden ayudar:**

Esta forma está disponible en [www.cshcn.org/planning-record-keeping/documents/](http://www.cshcn.org/planning-record-keeping/documents/)



Center for Children  
with Special Needs  
[www.cshcn.org](http://www.cshcn.org)

