Registro de ejemplos familiares

AbleNet ableExperience For Families

Lo simple es perfecto, y estamos aquí para ayudarlo si necesita algo.

Nombre de la persona que utiliza el dispositivo _____

Fecha de nacimiento de la persona que utiliza el dispositivo _____

Su correo electrónico _____

Ya sea que apenas esté empezando a modelar palabras en el dispositivo o que su ser querido ya lo esté usando para comunicarse, cada ejemplo muestra cómo el dispositivo se está convirtiendo en parte de su vida diaria. **¡Cualquier ejemplo cuenta, grande o pequeño!**

Tenga en cuenta lo siguiente: Recomendamos al menos 5 ejemplos por escrito, pero puede enviar más.

Ejemplo 1: Uso del dispositivo
(Su ser querido presiona palabras en el dispositivo).
A la hora del refrigerio, John presionó "más" en su dispositivo para pedir más galletas saladas. Le di más.

Ejemplo 2: Modelado con el dispositivo
(Presiona palabras en el dispositivo mientras habla).
A la hora del refrigerio, presioné "más" en el dispositivo de John mientras decía: "¿más galletas saladas?". John me vio presionarla.

1 **¿Qué mensaje se compartió o se modeló usando el dispositivo?** **Fecha del ejemplo** _____

_____

_____

Compañero de comunicación: ☐ Familia ☐ Maestro/terapeuta ☐ Amigo/compañero ☐ Otro _____
Ubicación: ☐ Hogar ☐ Escuela ☐ En la comunidad ☐ Otro _____
¿Necesita ayuda? ☐ Sí ☐ No *(un recordatorio, una pista o un poco de ayuda)*

2 **¿Qué mensaje se compartió o se modeló usando el dispositivo?** **Fecha del ejemplo** _____

_____

_____

Compañero de comunicación: ☐ Familia ☐ Maestro/terapeuta ☐ Amigo/compañero ☐ Otro _____
Ubicación: ☐ Hogar ☐ Escuela ☐ En la comunidad ☐ Otro _____
¿Necesita ayuda? ☐ Sí ☐ No *(un recordatorio, una pista o un poco de ayuda)*

3 **¿Qué mensaje se compartió o se modeló usando el dispositivo?** **Fecha del ejemplo** _____

_____

_____

Compañero de comunicación: ☐ Familia ☐ Maestro/terapeuta ☐ Amigo/compañero ☐ Otro _____
Ubicación: ☐ Hogar ☐ Escuela ☐ En la comunidad ☐ Otro _____
¿Necesita ayuda? ☐ Sí ☐ No *(un recordatorio, una pista o un poco de ayuda)*

4 **¿Qué mensaje se compartió o se modeló usando el dispositivo?** **Fecha del ejemplo** _____

_____

_____

Compañero de comunicación: ☐ Familia ☐ Maestro/terapeuta ☐ Amigo/compañero ☐ Otro _____
Ubicación: ☐ Hogar ☐ Escuela ☐ En la comunidad ☐ Otro _____
¿Necesita ayuda? ☐ Sí ☐ No *(un recordatorio, una pista o un poco de ayuda)*

5 **¿Qué mensaje se compartió o se modeló usando el dispositivo?** **Fecha del ejemplo** _____

_____

_____

Compañero de comunicación: ☐ Familia ☐ Maestro/terapeuta ☐ Amigo/compañero ☐ Otro _____
Ubicación: ☐ Hogar ☐ Escuela ☐ En la comunidad ☐ Otro _____
¿Necesita ayuda? ☐ Sí ☐ No *(un recordatorio, una pista o un poco de ayuda)*

¿Necesita compartir más de 5 ejemplos? Imprima otra copia de esta página. Una vez completado, envíe este formulario por correo electrónico a fundingservices@ablenetinc.com o compártalo con el terapeuta del habla de su ser querido.
¿Tiene preguntas? Comuníquese con AbleNet en fundingservices@ablenetinc.com o al 651-240-1364.