1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y Apellidos**  | **Tipo y número identificación:** |
|  |  |  |
| ***Fecha de Nacimiento*** | ***DD/MM/AAAA*** | ***Edad*** |  |
| ***Fecha de Elaboración PAIF*** | ***DD/MM/AAAA*** | ***Fecha de Seguimiento*** | ***DD/MM/AAAA*** |
| ***Diagnóstico*** |  |
| **Categoría de Discapacidad** |  |
| **Expectativas de la niña o niño**  |  |
| **Expectativas de la Familia** |  |

1. **Plan de Atención Individual para el Fortalecimiento de capacidades y habilidades**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIMENSIONES**  | **OBJETIVO** | **ACTIVIDADES** | **APOYO REQUERIDO PARA EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD** | **Frecuencia/intensidad del Apoyo** | **METODOLOGÍA** | **TIEMPO** |
| **I** | **L** | **E** | **G** |
| **COMUNICATIVA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **COGNITIVA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERSONAL, SOCIAL y AFECTIVA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FÍSICO CORPORAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA COTIDIANA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTES** | **OBJETIVO** | **ACTIVIDADES** | **APOYO REQUERIDO PARA EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD** | **Frecuencia/intensidad del Apoyo** | **METODOLOGÍA** | **TIEMPO** |
| **I** | **L** | **E** | **G** |
| **MOVILIDAD-DESPLAZAMIENTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ALIMENTACIÓN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HIGIENE PERSONAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONTROL DE ESFÍNTERES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTES** | **OBJETIVO** | **ACTIVIDADES** | **APOYO REQUERIDO PARA EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD** | **Frecuencia/intensidad del Apoyo** | **METODOLOGÍA** | **TIEMPO** |
| **I** | **L** | **E** | **G** |
| **USO DE TECNOLOGÍA (TELÉFONO-COMPUTADOR)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TAREAS BÁSICAS DEL HOGAR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MANEJO Y USO DEL DINERO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **DESCRIBIR LOS AVANCES Y LAS ACCIONES REALIZADAS PARA MITIGAR BARRERAS ENCONTRADAS EL PROCESO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTORNO** | **FÍSICAS** | **ACTITUDINALES** | **COMUNICATIVAS** | **OTRAS** |
| **FAMILIAR/HOGAR** |  |  |  |  |
| **EDUCATIVO** |  |  |  |  |
| **COMUNITARIO Y ESPACIO PÚBLICO** |  |  |  |  |
| **SALUD** |  |  |  |  |
| **VIRTUAL/DIGITAL** |  |  |  |  |

1. **OBSERVACIONES**

|  |
| --- |
| **Referir información de relevancia que podría incidir en el cumplimiento de los objetivos del Plan de Atención Individual y Familia (PAIF) o contribuir a la realización de este plan de atención.** |

1. **FIRMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Nombre** | **Firma** |
| Coordinador de la Modalidad |  |  |
| Profesional en Psicología |  |  |
| Profesional en Trabajo Social |  |  |
| Profesional en Nutrición |  |  |
| Profesional de área |  |  |
| Familia/cuidador |  |
| Participante |  |