

Acerca de Mí

Mi Nombre:	Apodo:
Fecha de Nacimiento:	Fecha de Hoy:
Un poco acerca de mi:	
Mis Logros: (cosas que son fáciles para mi)	
Mis Retos: (comunicación, alimentación, aprendizaje, movilidad, sociales, energía, conducta)	
Mi Vida en la Comunidad: (escuela, guardería, iglesia, mis lugares favoritos)	
Información Acerca de Mi Casa y Mi Familia:	
Mi Diagnostico (Diagnósticos):	
Mi Salud en General:	
Mis Cirugías, Procedimientos Clínicos, Estudios de Laboratorio:	
Mis Medicinas:	

Acerca de Mí

Mi Nombre:	Apodo:
Fecha de Nacimiento:	Fecha de Hoy:
Mis Alergias:	
Cosas que debo evitar (comida, actividades, procedimientos)	
Mi Equipo / Tecnología Asistiva: (aparatos ortopédicos, andador, silla de ruedas, aparato de comunicación, oxígeno, bomba de insulina, nebulizador, succión)	
Otras Cosas que me Gustaría Supieras de Mi:	
Formas en las que Me Puedes Ayudar:	