

### Nivel III

## Intervenciones Intensivas

(3-5% de los estudiantes)

### Nivel III Intervención es en adición a Nivel I

<b>Nivel III Intervenciones Intensivas</b> (3 – 5% de estudiantes)	<b>Min. Por Día</b>  (20 min. mínimo)	<b>Fidelidad de Intervención / Instrucción</b>					<b>Maestro Iniciales/ Fecha</b>
		<b>Intervenciones Basadas en investigación</b>  (Especificar estrategias/ actividades del guía de currículum)	<b>Veces por semana</b>  (5 mini- mo)	<b>Tamañ o del grupo</b>  (1-3 Rec.)	<b>Monitoreo del Progreso Cada 10 días</b>  (Revisar aquellos que apliquen) El registro de asistencia es requerido	<b>Duración de apoyo</b>  (9-15 semanas mínimo)	
<b>Solución de problemas y Cognición</b>	_____ Min. Por Día	___ Re-visitarestrategias individualizadas de las 9 sem. ___ Colaboración Maestro-padres ___ Colaboración con otros profesionales (Especialistas de educación Temprana, & otros)	_____ Veces por semana	_____ Tamaño del grupo	___ 9 semanas de CIRCLE observables(lectura/al tanto de lo impreso/libro impreso) ___ Perfil de logros de aprendizaje (LAP-3) medio- año ___ Anécdota/observación/ lista/rubrica ___ Observación	_____ Duración de Servicio	_____ Iniciales  _____ Fecha
<b>Lenguaje y Comunicación</b>  <b>-Otro:</b>	_____ Min. Por Día	___ Sistema del modelo- Colega/compañero/ camarada ___ Re-visitarestrategias individualizadas de la 9 sem. ___ Colaboración maestro-padres ___ Colaboración con otros profesionales (terapeuta de habla & otros)	_____ Veces por semana	_____ Tamaño del grupo	___ 9 semanas de CIRCLE observable(lectura/al tanto de lo impreso/libro impreso) ___ Perfil de logros de aprendizaje (LAP-3) medio- año ___ Anécdota/observación/ lista/rubrica ___ Observación	_____ Duración de Servicio	_____ Iniciales  _____ Fecha
<b>Destrezas Fino-Grosso Motor</b>  <b>- Examen Físico por el University Health System (Head Start)</b>  <b>-Referencia/acción tomada como resultado del examen de salud</b>	_____ Min. Por Día	___ Proveer actividades individualizadas fino y grosso-motor ___ Colaboración padre-maestro	_____ Veces por semana	_____ Tamaño del grupo	___ actividades individualizadas dirigidas al fino-grosso motor ___ Perfil de logros de aprendizaje (LAP-3) medio- año (grosso-motor, pre- escritura, fino-motor) ___ Observación	_____ Duración de Servicio	_____ Iniciales  _____ Fecha
<b>Comportamiento; Medico; Otro</b>  <b>-Consulta con/ LSSP</b> <b>-Avaluación Funcional de comportamiento (FBA)</b> <b>-Referencias de oficina/disciplina</b> <b>-Referencias clínicas</b> <b>-Registro de asistencia</b> <b>-Resultados del examen físico por el University Health System (Head Start)</b>	_____ Min. Por Día	___ Conserjería Individual ___ Implementación del plan de comportamiento (BIP) ___ Modificar área de trabajo en el salón para reducir distracciones  ___ Control de proximidad ___ Otro:	_____ Veces por semana	_____ Tamaño del grupo	___ Registro de comportamiento  ___ Referencia del monitor a la oficina y/o clínica  ___ CIRCLE observables (socio-emocionales) ___ Perfil de logros de aprendizaje (LAP-3) medio- año (personal-social) ___ Anécdota/observación/ lista/rubrica ___ Observación	_____ Duración de Servicio	_____ Iniciales  _____ Fecha