

Valoración de las Necesidades de Servicios del Proyecto para Personas Sordociegas

Recibió esta Valoración de las Necesidades de Servicios del Proyecto porque se le identificó como alguien que conoce y apoya a un niño o niña o joven con sordoceguera. El propósito es recabar la información que usted nos proporcione como consumidor o posible consumidor de los servicios que brinda el proyecto de su estado para las personas sordociegas: New Jersey Center for Deafblindness (NJCDB).

NJCDB es un proyecto de todo el estado que proporciona apoyo experto para cubrir las necesidades educativas únicas de los estudiantes que son sordociegos, sus familias y el personal escolar. El proyecto ofrece una serie de actividades de desarrollo profesional, incluida la asistencia técnica anclada (tanto en sitio como virtual), recursos/información y la capacitación especializada pertinente.

Nos gustaría saber cómo podemos satisfacer de la mejor manera sus necesidades individuales relacionadas con la información, los recursos, las capacidades y el apoyo individualizado. Sus respuestas se combinarán con otras para que podamos obtener información sobre las formas más eficaces de satisfacer las necesidades de los estudiantes sordociegos y de las personas que les apoyan en todo nuestro estado.

Por favor, responda a todos los puntos relacionados con los servicios que ha recibido o que le gustaría recibir de nuestro Proyecto para Personas Sordociegas de NJ (NJ Deafblind Project; NJCDB).

De antemano, le agradecemos su tiempo y ayuda.

Si le gustaría que se comunicaran con usted o recibir más información sobre el NJCDB, por favor brinde su información de contacto: (Toda la información se mantendrá confidencial.)

Su nombre: _____

Su dirección: _____

Su número telefónico: _____

Su dirección de correo electrónico: _____

Añádanme a su lista de correo electrónico _____ Sí _____ No

Demografía (información sobre USTED)

Marque las opciones que le describen mejor.

<input type="checkbox"/> Padre/Madre/Familiar	<input type="checkbox"/> Persona sordociega	<input type="checkbox"/> Maestro de educación especial
<input type="checkbox"/> Administrador escolar	<input type="checkbox"/> Proveedor de servicios conexos	<input type="checkbox"/> Maestro de personas con discapacidad visual
<input type="checkbox"/> Maestro de personas sordas	<input type="checkbox"/> Interventor para personas sordociegas	<input type="checkbox"/> Para-profesional
<input type="checkbox"/> Proveedor de intervención temprana	<input type="checkbox"/> Maestro de educación general	<input type="checkbox"/> Proveedor de servicios para adultos
<input type="checkbox"/> Otro _____		

¿En dónde vive? (Profesionales: ¿en dónde se encuentra su agencia o escuela?)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Norte de New Jersey | <input type="checkbox"/> Sur de New Jersey |
| <input type="checkbox"/> Centro de New Jersey | <input type="checkbox"/> Jersey Shore |

¿Cuál es su etnicidad? (Únicamente familias)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Afroamericana/Negra | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái/de las Islas del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Asiática | <input type="checkbox"/> Blanca (no hispana) |
| <input type="checkbox"/> Hispana/Latina | <input type="checkbox"/> De dos o más razas |
| <input type="checkbox"/> De Oriente Medio/África del Norte | <input type="checkbox"/> Otra _____ |
| <input type="checkbox"/> Nativa americana, incluida la nativa de Alaska | <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar |

¿En qué tipo de comunidad vive? (Profesionales: ¿en dónde se encuentra su agencia o escuela?)

- Área urbana
 Área rural
 Área suburbana

¿Qué idioma se usa principalmente en el hogar, sin importar cuál es el idioma que el o la menor/estudiante habla? _____

¿Qué idioma habla/usa con más frecuencia el o la estudiante? _____

¿Qué idioma adquirió primero el o la menor/estudiante? _____

¿Qué edades tienen el o los estudiantes con los que participa? (Únicamente profesionales)

- Intervención temprana (del nacimiento a los 3 años) Estudiante de enseñanza intermedia / secundaria (de 13 a 18 años)
 Primera infancia (de 3 a 5 años) Jóvenes (de 18 a 21 años)
 Niños en edad escolar (de 6 a 12 años) Adultos (de 22 a 26 años)

Servicios del Proyecto del NJCDB

¿Alguna vez ha solicitado servicios del Proyecto para Personas Sordociegas de NJ/NJCDB?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No			
Si respondió "Sí" a #1, ¿recibió oportunamente los servicios que solicitó?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No			
Identifique el tipo de servicios que recibió (marque todas las que correspondan):					
<input type="checkbox"/> Asistí a una capacitación (en persona) <input type="checkbox"/> Participé en una capacitación basada en Internet <input type="checkbox"/> Recibí información de un servidor de listas de correo electrónico <input type="checkbox"/> Recibí respuesta a una consulta que hice por correo electrónico <input type="checkbox"/> Recibí respuesta a una consulta que hice por teléfono	<input type="checkbox"/> Recibí asistencia técnica en el sitio (hogar/escuela/comunidad) en beneficio de un niño o niña o joven con sordoceguera <input type="checkbox"/> Recibí materiales en copia impresa ya sea en una actividad de capacitación/asistencia técnica o mediante el correo postal de EE.UU. o correo electrónico				
¿En qué medida fueron relevantes los servicios que le proporcionaron?	5 Excelente	4 Bueno	3 Neutral	2 Regular	1 Deficiente
¿En qué medida fueron útiles los servicios que le proporcionaron?	5 Excelente	4 Bueno	3 Neutral	2 Regular	1 Deficiente
¿En qué medida fue alta la calidad de los servicios que le proporcionaron?	5 Excelente	4 Bueno	3 Neutral	2 Regular	1 Deficiente
(Únicamente profesionales) ¿Los servicios que le proporcionaron fueron eficaces en cuanto a costos?	5 Excelente	4 Bueno	3 Neutral	2 Regular	1 Deficiente
¿Se obtuvieron del servicio los resultados previstos?	5 Excelente	4 Bueno	3 Neutral	2 Regular	1 Deficiente
Comentarios (opcional):					

La siguiente es una lista de temas relevantes para niños y jóvenes con sordoceguera. Por favor, seleccione los temas que le interesen o parezcan valiosos:

La sordoceguera

- Definiciones y las causas de la sordoceguera.
- Información sobre padecimientos específicos relacionados con la sordoceguera.
- Comprender la audición y la pérdida de la audición.
- Comprender la vista y la pérdida de la vista.
- Comprender la discapacidad visual cortical.
- Introducción al modelo de interventor que brinde apoyo individualizado en el hogar, la escuela y entornos de la comunidad a un o una estudiante con sordoceguera.
- La serie completa de capacitación de interventores con certificación proporcionado por el proyecto.
- La interpretación del lenguaje de señas para personas sordociegos.
- El desarrollo de la comunicación.
- Los servicios de transición y apoyos para después de la secundaria.

La sordoceguera y primera infancia (del nacimiento a los 5 años)

- Las implicaciones de la sordoceguera en el desarrollo.
- La comprensión del mundo sensorial/perceptual de los niños pequeños que son sordociegos.
- El desarrollo de los conceptos en niños pequeños que son sordociegos.
- La adquisición del lenguaje y la comunicación en niños pequeños que son sordociegos.
- Enfoques del aprendizaje temprano para niños pequeños que son sordociegos (el desarrollo de conceptos, el uso de la “pequeña habitación”, los tableros de resonancia, etc.).
- La alfabetización temprana/emergente para los niños pequeños que son sordociegos.
- La creación de IFSP y/o de IEP.
- La identificación y valoración de niños con sordoceguera, incluida la importancia de utilizar el título/la categoría de “sordoceguera”.
- La transición del preescolar al kínder de los niños con sordoceguera.

La sordoceguera y los niños en edad escolar (de 6 a 12 años)

- Comprender la importancia de que los niños que son sordociegos tengan acceso completo a la comunicación y el lenguaje.
- Comprender la relación entre la comunicación y conducta y el apoyo conductual positivo.
- Los enfoques de comunicación para los niños que son sordociegos.
- Cómo interpretar y responder a las señales de comunicación del niño o niña y el uso de pistas de comunicación en las rutinas naturales de los niños.
- Los sistemas de calendarios para estudiantes que son sordociegos.
- Los sistemas de comunicación tangible (símbolos de objetos, símbolos de imágenes, símbolos táctiles, etc.).
- La alfabetización para estudiantes que son sordociegos.
- Los enfoques del aprendizaje táctil y la alfabetización en Braille.
- Las estrategias de instrucción y modificaciones de los salones de clase para asegurar que los estudiantes que son sordociegos tengan acceso completo a la instrucción.
- La identificación y evaluación de los estudiantes que son sordociegos, incluida la importancia de usar la categoría de “sordoceguera”.
- El apoyo individualizado en el hogar, la escuela y/o entornos de la comunidad para los estudiantes que son sordociegos – interventores y/o intérpretes.
- La creación del IEP y consideraciones curriculares para los estudiantes que son sordociegos.
- Cómo fomentar las relaciones sociales y el bienestar emocional de los niños que son sordociegos.



La sordoceguera y el estudiante de enseñanza intermedia / secundaria o jóvenes adultos (de 13 a 21 años)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Planeación centrada en la persona | <input type="checkbox"/> Personas de apoyo para jóvenes adultos que son sordociegos – interventores, proveedores de servicios de apoyo, intérpretes |
| <input type="checkbox"/> Autodeterminación / Propugnación | <input type="checkbox"/> Cómo navegar por el sistema de servicios para adultos – pasar de la asistencia social a la educación a la elegibilidad para obtener servicios superiores |
| <input type="checkbox"/> Exploración vocacional y de carreras | |
| <input type="checkbox"/> Transición de la secundaria a la vida adulta | |
| <input type="checkbox"/> Transición de la secundaria al empleo | |
| <input type="checkbox"/> Transición de la secundaria a los estudios superiores | |
| <input type="checkbox"/> Acceso a la comunidad para adultos que son sordociegos | |

Los temas que no estén incluidos en la lista de arriba pueden anotarse aquí:

- Otro (_____)
- Otro (_____)
- Otro (_____)

Por favor, enumere tres (3) de sus inquietudes más apremiantes en relación con su hijo o hija/estudiante con sordoceguera:

1. _____
2. _____
3. _____

Para apoyar mejor sus necesidades, por favor seleccione su método preferido para recibir la asistencia de NJCDB. Seleccione todas las que correspondan.

- Me gustaría asistir a las capacitaciones o reuniones en un lugar centralizado dentro del estado.
- Me gustaría asistir a capacitaciones o reuniones en un sitio de capacitación local (por ejemplo, la escuela del niño o niña, biblioteca local, etc.).
- Me gustaría que un integrante del personal del proyecto para personas sordociegas me proporcionara una consulta o asistencia técnica en la escuela del niño o niña, en el hogar del niño o niña o en la comunidad del niño o niña.
- Me gustaría participar en conferencias por video.
- Me gustaría participar en capacitación basada en Internet en un día y a una hora específicas (preprogramada).
- Me gustaría participar en capacitación basada en Internet grabada de antemano a la que pueda acceder en cualquier momento.
- Preferiría leer artículos y libros o ver recursos en línea de confianza y fáciles de usar.
- Me gustaría que un integrante del personal del NJCDB me llamara o escribiera por correo electrónico para hablar sobre los servicios y la información del Proyecto que me gustaría recibir.
- Me gustaría que un integrante del personal del NJCDB viniera a mi hogar para hablar sobre los servicios y la información del Proyecto que me gustaría recibir.
- Me gustaría recibir información por correo postal acerca de la información y las capacitaciones que ofrece el proyecto.
- Me gustaría recibir información por correo electrónico acerca de la información y las capacitaciones que ofrece el proyecto.

Oportunidades de relacionarse/establecer contactos

	5	4	3	2	1
	Muy valioso	Valioso	Neutral	Poco valioso	Para nada valioso
¿En qué medida valora la oportunidad de relacionarse con otros padres u otros profesionales?					
¿En qué medida estaría dispuesto(a) a relacionarse con otros padres u otros profesionales?					
¿En qué formas sería probable que participara en oportunidades de relacionarse?	<input type="checkbox"/> Reunión virtual <input type="checkbox"/> Conferencia telefónica <input type="checkbox"/> Reunión personal				

Hora de asistencia a las reuniones

¿A qué hora es más probable que asista? (Marque una.)

___ Asistiría en la mañana entre semana.

___ Asistiría en la noche entre semana.

___ Asistiría en la tarde entre semana.

___ Asistiría los fines de semana.

Oportunidades / Programas especiales

Padres y familias	Profesionales
¿A su familia le interesaría obtener más información sobre nuestro Grupo de padres y madres/padres o madres conjuntos? ___ Sí ___ No	¿Le interesaría participar en una Red de Educadores enfocados en la sordoceguera? ___ Sí ___ No
¿Le interesaría ser un Padre o Madre Líder? ___ Sí ___ No	
¿Le interesaría asistir a grupos de padres y madres específicos (por ejemplo, del Síndrome de CHARGE)? ___ Sí ___ No	
¿Le interesaría participar en llamadas mensuales de apoyo familiar? ___ Sí ___ No	

New Jersey Center on Deafblindness
The College of New Jersey School of Education
2000 Pennington Road
P.O. Box 7718
Ewing, NJ 08628-0718
njcdb@tcnj.edu