

ACTUACIONES PREVIAS A LA ACTIVACIÓN DE LA UEO

MEDIDAS COMUNES	
A. RECOGIDA DE INFORMACIÓN	
1. Se ha realizado observación y registro del caso activado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
B. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE NIVEL II y III	
2. Se han aplicado y evaluado las medidas de nivel II y III por parte del equipo educativo y están registradas en ITACA3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Se ha iniciado un programa preventivo (Art 8.2 Resolución 23 de diciembre de 2021)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Se ha iniciado un programa específico de acompañamiento personalizado (Art 38 orden 20)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
C. DETECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES	
5. Se ha realizado una acta de la reunión conjunta del equipo educativo y profesionales de orientación previa a la evaluación sociopsicopedagógica y se ha realizado el análisis de barreras y de fortalezas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6. Existe sospecha de necesidad específica de apoyo educativo o las necesidades ya están identificadas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7. Existe una evaluación sociopsicopedagógica o se ha iniciado la evaluación sociopsicopedagógica	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
D. EQUIPO DE APOYO	
a) Se han designado las tareas para cada uno de los miembros	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
a) Ha habido reunión con la familia	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
b) Se ha designado un coordinador/a del caso	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
E. COORDINACIONES/NOTIFICACIONES	
8. Se ha realizado un asesoramiento previo de la AOZ/ CT	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9. Se ha informado a la familia y/a los tutores legales o al alumnado mayor de edad sobre la solicitud de activación de la UEO u hoja de notificación del ámbito educativo para la atención socioeducativa y la protección del alumnado menor de edad	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

10. Se ha derivado, si es el caso, a servicios externos (pediatría, neuropediatría, USMIA, Servicios sociales, etc., con la consiguiente recogida de información	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
F. EQUIPO DE INTERVENCIÓN	
11. La situación comporta la aplicación de un protocolo de convivencia y/o de igualdad	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
G. ACTIVACIÓN DE OTRO ÁMBITO DE LA UEO	
12. Ha habido intervención de otro ámbito de la UEO para este caso En caso afirmativo ¿cuál?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TEA <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD INTELECTUAL <input type="checkbox"/> ALTAS CAPACIDADES <input type="checkbox"/> TDAH Y/O DIFICULTADES DE APRENDIZAJE <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD MOTRIZ <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD SENSORIAL <input type="checkbox"/> IGUALDAD Y DIVERSIDAD <input type="checkbox"/> CONDUCTA Y CONVIVENCIA <input type="checkbox"/> TRABAJO SOCIAL <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN SOCIAL <input type="checkbox"/> CEE COMO CENTRO DE RECURSOS	