# CRITERIOS PARA LA CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD

## OTRO IMPEDIMENTO DE SALUD

### Formulario ER-1-OHI (Rev. 06/2023)

Fecha cuando se completó el formulario LEA \_\_

Nombre del estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ WISEid\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID del estudiante de LEA \_\_

[ ]  Evaluación inicial o consideración de una nueva categoría de discapacidad *(Deben completarse todas las secciones)*

[ ]  Reevaluación de la categoría para continuar la identificación *(Deben completarse todas las secciones)*

Este formulario tiene como finalidad asistir a los equipos del Programa de educación individualizado (IEP) como una parte de la evaluación de educación especial integral para documentar si un estudiante cumple con los criterios de la categoría de discapacidad conforme al [Capítulo 115, Estatutos de Wisconsin](https://docs.legis.wisconsin.gov/statutes/statutes/115), y [PI 11.36, Código de Administración de Wisconsin](https://docs.legis.wisconsin.gov/code/admin_code/pi/11/36). El equipo del IEP debe completar este formulario para documentar si el estudiante cumple o no con los criterios de la categoría de discapacidad o si sigue cumpliendo con los criterios durante una reevaluación. Adjunte el formulario de criterios al Informe de evaluación, el formulario de muestra ER-1 del Departamento de Instrucción Pública (DPI), que incluye información adicional para determinar la elegibilidad para la educación especial.

Otro impedimento de salud significa tener limitada fuerza, vitalidad o precaución debido a problemas de salud crónicos o agudos. El término incluye, entre otros, afección cardíaca, tuberculosis, fiebre reumática, nefritis, asma, anemia falciforme, hemofilia, epilepsia, intoxicación por plomo, leucemia, diabetes o lesiones adquiridas en el cerebro causadas por acontecimientos internos o afecciones degenerativas que afectan adversamente el desempeño educativo de un niño. [PI 11.36 (10) Código de Administración de Wisconsin](https://docs.legis.wisconsin.gov/document/administrativecode/PI%2011.36%2810%29) Consulte la [Guía de Formularios](https://dpi.wi.gov/sped/laws-procedures-bulletins/procedures/sample/forms) para obtener más información.

Los criterios para la categoría de otro impedimento de salud pueden documentarse de la siguiente manera: (**debe marcarse "sí" en todas las preguntas de sí/no**):

## SECCIÓN I. AFECCIÓN MÉDICA

[ ]  Sí [ ]  No ¿El estudiante tiene un problema de salud? (Incluye, entre otros, afección cardíaca, tuberculosis, fiebre reumática, nefritis, asma, anemia falciforme, hemofilia, epilepsia, intoxicación por plomo, leucemia, diabetes o lesiones cerebrales adquiridas causadas por acontecimientos internos o afecciones degenerativas). **NOTA**: **No** es necesario un diagnóstico previo por parte de un médico matriculado para que el equipo del IEP considere otro impedimento de salud. *Explicar o mencionar los datos o la evidencia:*

[ ]  Sí [ ]  No ¿El problema de salud es crónico *o* agudo? En caso afirmativo, *marque TODAS las opciones que correspondan*.

[ ]  Crónico (perdurable, ininterrumpido a lo largo del tiempo o recurrente). *Explicar o mencionar los datos o la evidencia:*

[ ]  Agudo (grave o intenso). *Explicar o mencionar los datos o la evidencia:*

[ ]  Sí [ ]  No ¿El problema de salud del estudiante provoca que su fuerza, vitalidad *o* precaución sean limitadas? En caso afirmativo, *marque TODAS las opciones que correspondan*.

[ ]  Fuerza limitada (incapacidad de desempeñar las tareas habituales o rutinarias en la escuela). *Explicar o mencionar los datos o la evidencia:*

[ ]  Vitalidad limitada (incapacidad de sostener el esfuerzo o la resistencia a lo largo de una actividad). *Explicar o mencionar los datos o la evidencia:*

[ ]  Precaución limitada (incapacidad de manejar y mantener la atención, organizarse o asistir, priorizar los estímulos ambientales, incluida una precaución agudizada). *Explicar o mencionar los datos o la evidencia:*

## SECCIÓN II. DESEMPEÑO EDUCATIVO

[ ]  Sí [ ]  No En consecuencia, ¿el desempeño educativo del estudiante se ve adversamente afectado en *una o más* de las siguientes áreas? En caso afirmativo, *marque TODAS las opciones que correspondan. Tenga en cuenta tanto las habilidades académicas como las no académicas y el progreso.*

[ ]  Logro académico o preacadémico

[ ]  Conducta adaptativa

[ ]  Conducta

[ ]  Desempeño en el aula

[ ]  Comunicación

[ ]  Habilidades motoras

[ ]  Funcionamiento social/emocional

[ ]  Habilidades vocacionales

[ ]  Otra área. *Describa:*

*Explicar o mencionar los datos o la evidencia (obligatorio):*

## SECCIÓN III. DETERMINACIÓN DE CRITERIOS PARA LA CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD

[ ]  Sí [ ]  No La documentación de los criterios antes mencionados indica limitada fuerza, vitalidad o precaución debido a problemas de salud crónicos o agudos que afectan adversamente el desempeño educativo del estudiante. El estudiante cumple con los criterios de elegibilidad para la categoría de discapacidad de **otro impedimento de salud.** Se debe determinar que un estudiante que tiene una discapacidad que afecta adversamente su desempeño educativo necesita enseñanza especialmente diseñada y, de esta manera, es elegible para recibir educación especial (documentar la necesidad de enseñanza especialmente diseñada en el ER-1).