**ROBERTSON COUNTY SPECIAL SERVICES CO-OP**

**704 Wheelock St.**

**Hearne, TX 77859**

**(979) 279-3507**

EVALUACIÓN PROFESIONAL: Padre entrevista Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ año de graduación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Padre / Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**I. Educación:**
Después de graduarse de la escuela secundaria, mi hijo más seguro. . .
□ asistir a la comunidad universitaria
□asistir a 4 años de colegio / universidad
□ alistarse en el ejército
□ convertirse en un aprendiz / recibir en el puesto de trabajo
□ trabajo
□ otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
¿Qué cursos de formación profesional le gustaría que su hijo / hija a tomar (si se ofrece) mientras él / ella asiste a la escuela secundaria?
□ informática / tecnología clases ≤ Familia / Consumidor clases de ciencias
□ cursos de negocios Agricultura / Agricultura Profesional
□ cursos de Educación de Salud clases de ciencias
**II. Empleo:**
En el futuro, creo que mi hijo / hija va a trabajar en / in. . .
□ un trabajo de tiempo completo regular (empleo competitivo)
□ un trabajo de medio tiempo regular (empleo competitivo)
□ un trabajo que cuenta con el apoyo y supervisión, tiempo completo o parcial (empleo con apoyo)
□ los militares
□ trabajo voluntario
□ una empresa familiar
□ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Mi hijo / hija parece estar interesada en trabajar en cuál de las siguientes áreas?** (Elija lo que corresponda)
□ Servicios de Construcción--carpintero, electricista, instalador de cubiertas
□ Mecánico / Servicios Industriales--maquinista, soldador, mecánico, conductor de camiones
□ Servicios Personales--conductor de autobús, el consejero, el piloto, el farmacéutico, el oficial de policía, militar, maestro, trabajador de guardería
□Clerical / Ventas--contador, cajero, vendedor, gerente de la tienda de comestibles, un secretario, agente de viajes
□ médico--enfermera, auxiliar de enfermería, terapeuta, paramédico, médico, técnico dental, dentista
□ Hostelería / Restauración Servicios--cocinero, camarera / camarero, cocinero, la dirección del hotel, recepcionista
□ Las letras--actor/actress creativo, bailarina, floristería, modelo, maestro de música, pintor, diseñador
□ Al aire libre--planta o animal ciencias, atleta, agricultor, ganadero, forestal, jardinero,
□ científico--astronauta, biólogo, químico, geólogo, meteorólogo
□ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Su hijo ha tenido algún trabajo remunerado o no remunerado en familia o con amigos?** □ Sí □ No
**Si es así, ¿qué tipo de trabajo remunerado o no remunerado ha tenido su niño?**□ Niñera cortar el césped □ heno acarreo ayudar a los miembros de la familia □Tareas
□ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**¿Tiene conocimiento de algún comportamiento o necesidades que puedan afectar a la capacidad de su hijo para obtener y mantener un trabajo?** □ Sí □ No
Si su respuesta es "sí", por favor explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Describir el comportamiento de su hijo: comprobar S (Sí), N (No) o A (A veces) para cada uno de los elementos siguientes:** Confiable □ S □ N □ A

 A tiempo □ S □ N □ A

Paciente □ S □ N □ A

ecuánime □ S □ N □ A

Bien cuidadas □ S □ N □ A

hace las tareas en casa □ S □ N □ A
Le gusta trabajar con otros □ S □ N □ A

Le gusta trabajar solo □ S □ N □ A

**III. Residencial / Vivienda:**
Después de la graduación de mi hijo o hija va a vivir. . .
□ en su su / propia en un cuarto de la casa o apartamento o dormitorio
□ vivir solamente con el apoyo de familiares / parientes
□ con un compañero de piso (sin soporte)

□ con un compañero de cuarto (con soporte)
□ facilidad de enfermería en una situación de vivienda supervisada (grupo casa, apartamento supervisado)
□ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
¿Cuál de los siguientes es su hijo ya tiene o probablemente puede hacer en su su / propia? (Marque todas las que apliquen)
□ registrarse para votar □ registro en el Servicio Selectivo
□ obtener una licencia de conducir □ completar una solicitud de empleo
□ otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**IV. Recreación y Ocio:**
Cuando mi hijo / hija graduados Espero que él / ella está involucrada en. . . (Marque todas las que apliquen)
□ actividades recreativas independientes apoyaron actividades familiares recreativas
□ actividades con los amigos apoyado por la comunidad recreación
□ actividades organizadas de ocio (clubes, deportes de equipo)

□ programas de día
□ clases (a desarrollar pasatiempos y explorar áreas de interés)
□ apoyado y supervisado las actividades recreativas
□ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Durante el tiempo de él / ella libre, mi hijo o hija disfruta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**V. Transporte:**
Cuando mi hijo / hija graduados él / ella. . . (Marque todas las que apliquen)
□ tener una licencia de conducir y coche
□ caminar o andar en bicicleta
□ usar el transporte independiente (bus, taxi, tren)
□ usar el transporte soportado (familia, grupos de servicio, alberca coche, programa especial)
□ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Por favor, identifique las áreas en las que su hijo o hija puede necesitar más información y / o apoyo en el futuro.
**Servicios:**
□ Tutela de planificación familiar

□ Los servicios de respiro
□ actividades del día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Salud:**
□ dispositivos de asistencia personal / equipo

□ supervisión médica y programación
□ cuidado continuo para una condición médica grave

□ seguimiento de las necesidades médicas / programación de citas
□ Grupo de seguro (Medicaid, Blue Cross, etc)

□ especiales terapias y tratamientos
□ Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Gestión de personal**:
□ Higiene / Seguridad

□ movilidad / transporte
□ manejo de dinero / presupuestación
□ Tiempo / gestión del tiempo

□ Cuidado personal
□ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_