



**FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DE APOYOS LEY 1996 DE 2019- DECRETO No.
1429 DE 2020**

1. ¿Con quién vive usted?

2. ¿Acudió sólo a solicitar el servicio? SI: _____ NO: _____

3. Si acudió acompañado por alguien, indique su parentesco con esa persona:

	SI	NO
Cónyuge / Pareja		
Padre / Madre		
Hijo / Hija		
Otro familiar		
¿Cuál?		
Amigo		
Compañero de trabajo		
Abogado		

4. ¿Alguna persona le presta apoyo para realizar sus actividades diarias o cotidianas?

SI: _____ NO: _____

¿Quién?

NOMBRE	PARENTESCO

5. Entre las personas de su confianza, ¿quiénes lo comprenden más?

NOMBRE	PARENTESCO

6. Entre las personas de su confianza, ¿quiénes respetan lo que le gusta o le molesta?

NOMBRE	PARENTESCO

7. Entre las personas de su confianza, ¿quiénes le preguntan antes de tomar una decisión importante para usted?

NOMBRE	PARENTESCO



IDENTIFICACIÓN DE APOYOS DE COMUNICACIÓN

8. ¿Sabe leer y escribir? SI: ___ NO: ___

9. ¿Qué formas o medios emplea para comunicarse?

10. ¿Necesita que alguien le ayude a comunicar sus ideas? SI: ___ NO: ___

NOMBRE	PARENTESCO

--	--

11. ¿Considera que necesita apoyos para la comunicación? SI:___ NO:___

12. ¿Cuál de los siguientes apoyos necesita?

	SI	NO
Magnificador de documentos		
Software lector de pantalla		
Documentos en sistema Braille		
Software traductor de lengua de señas		
Interprete de lengua de señas		
Pictogramas / Comunicador de pictogramas		
Otro		
¿Cuál?		

PREGUNTAS DE VALORACIÓN 48
NOTARÍA
 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

Los siguientes ítems deben ser diligenciados únicamente por el colaborador que realizó el registro del usuario con discapacidad.

13. En relación con los procesos comunicativos, el usuario:

	SI	NO
Permanece atento		
Comprende y/o expresa órdenes e instrucciones sencillas o complejas		
Se comunica de forma coherente		
Respeto los turnos de palabra		
Mantiene la mirada		

14. En relación con el cuidado personal, el usuario:

	SI	NO
--	----	----

Muestra una imagen adecuada		
Presenta un aseo e higiene adecuados		

15. En relación con el autocontrol, el usuario:

	SI	NO
Tiene control de las emociones		
Presenta impulsividad ante la toma de decisiones		

16. En relación con las habilidades funcionales, el usuario:

	SI	NO
Tiene restricciones en la movilidad		
Se presenta con ayudas técnicas (muletas, bastón, entre otros)		
Presenta dificultades para el agarre de elementos para escribir, o abrir puertas, o sostener elementos.		
Presenta movimientos involuntarios como espasmos o temblores que le impiden realizar movimientos controlados por el mismo		
Presenta ausencia parcial o total de alguno de los miembros superiores o inferiores		

17. Síntesis de apoyos requeridos:

APOYO	OBSERVACIONES