

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
DADES DEL XIQUET O DE LA XIQUETA / DATOS DEL NIÑO O DE LA NIÑA		
Cognoms i Nom: Apellidos y Nombre:		
SIP: SIP:	Data de naixement: Fecha de nacimiento:	
DADES DEL PARE/MARE O PERSONA REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL NIÑO O DE LA NIÑA O PERSONA REPRESENTANTE LEGAL		
Cognoms i Nom: Apellidos y Nombre:		
DNI: DNI:	Telèfon: Teléfono:	EMAIL: EMAIL:
Domicili: Domicilio:		
Municipi: Municipio:	Codi postal: Código postal:	Província: Provincia:
B DADES DEL PROFESSIONAL / DATOS DEL PROFESIONAL		
Cognoms i Nom: Apellidos y Nombre:		
Especialitat: Especialidad:	Núm. col·legial: Núm. colegiado:	
Centre: Centro:		
Domicili: Domicilio:		
Municipi: Municipio:	Codi postal: Código postal:	Província: Provincia:
Telèfon: Teléfono:	EMAIL: EMAIL:	
C MOTIU D'INDICACIÓ / MOTIVO DE INDICACIÓN		
Marcar tots els motius que corresponguen, no són excloents / Marcar todos los motivos que correspondan, no son excluyentes		
<p>Risc neurològic prenatal o perinatal (risc de paràlisi cerebral) / <i>Riesgo neurológico prenatal o perinatal (riesgo de parálisis cerebral):</i></p> <p><input type="checkbox"/> Prematuritat extrema (menor de 32 setmanes) / <i>Prematuridad extrema (menor de 32 semanas)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Baix pes (menor de 1.500 gr) / <i>Bajo peso (menor de 1.500 gr)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Pèrdua del benestar fetal (Especificar en observacions) / <i>Pérdida del bienestar fetal (Especificar en observaciones)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Infección, lesión o malformación del sistema nervioso central (Especificar en observaciones)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Uso de tóxicos o déficit de cuidados durante el embarazo que pongan en riesgo el desarrollo.</i></p> <p>Síndromes amb alteracions del neurodesenvolupament / Síndromes con alteraciones del neurodesarrollo:</p> <p><input type="checkbox"/> Síndrome de Down / Síndrome de Down</p> <p><input type="checkbox"/> Síndrome de Rett/ Síndrome de Rett</p> <p><input type="checkbox"/> Encefalopaties genètiques (epilèptiques o del neurodesenvolupament) (Especificar en observacions) / <i>Encefalopatías genéticas (epilépticas o del neurodesarrollo) (Especificar en observaciones)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Altres síndromes amb alteracions del neurodesenvolupament (Especificar en observacions) / <i>Otros síndromes con alteraciones del neurodesarrollo (Especificar en observaciones)</i></p>		

C MOTIU D'INDICACIÓ / MOTIVO DE INDICACIÓN

Alteracions en el desenvolupament psicomotor (Especificar en observacions) / *Alteraciones en el desarrollo psicomotor (Especificar en observaciones):*

- Signes d'alarma de l'escala Haizea Llevant / *Signos de alarma de la escala Haizea Llevant*
- Alteració significativa en més de dues àrees de l'escala Haizea Llevant / *Alteración significativa en más de dos áreas de la escala Haizea Llevant*
- Alteració significativa d'altres escales de desenvolupament psicomotor (Especificar en observacions) / *Alteración significativa de otras escalas de desarrollo psicomotor (Especificar en observaciones)*

Alteracions en la relació i comunicació / *Alteraciones en la relación y comunicación:*

- Sospita de trastorn de l'espectre autista / *Sospecha de trastorno del espectro autista*

Alteracions en el desenvolupament del llenguatge / *Alteraciones en el desarrollo del lenguaje:*

- Retard en l'adquisició del llenguatge / *Retraso en la adquisición del lenguaje/*
- Alteracions o dèficits sensorials (visuals o auditius) quan comporten una alteració del desenvolupament / *Alteraciones o déficits sensoriales (visuales o auditivos) cuando conllevan una alteración del desarrollo*

Observacions / Observaciones

A _____, a _____ de/d' _____ de _____

Signat per:
Firmado por: _____