



Doña Ana County Early Head Start & Home Base
45 day SCREENING FORM / FORMULARIO DE EVALUACIONES
Birth to Less Than 3 YEARS OLD / NACIMIENTO-MENOS DE 3 AÑOS DE EDAD

Child's Name/ Nombre del Niño _____ Parent/Padre _____

Age/Edad _____ Program EHS/HB/ El programa: _____

GROWTH ASSESSMENT/ EVALUACIÓN DE CRECIMIENTO

DATE/ FECHA	Head Circumference	WEIGHT/ PESO	LENGTH/ESTATURA	WEIGHT/LENGTH %/ PROPORCIÓN DE PESO /ESTATURA	STAFF name INITIALS/ Nombre INICIALES DEL PERSONAL
/ /					

- Weight-for-Length less than 5th %: Underweight/ *Peso-a-estatura menos del 5 porciento: Bajo de peso*
- Weight-for-Length between 5th and 95th %: Normal weight/ *Peso-a-estatura entre el 5 y el 95 porciento: Peso normal*
- Weight-for-Length greater than 95th %: Overweight/ *Peso-a-estatura más del 95 porciento: Sobre peso*

HEARING SCREENING/ EVALUACIÓN DE LA AUDICIÓN

Date/ Fecha _____ / _____ / _____ Staff Initials/ Iniciales del personal _____

- O.A.E/audiómetro
- Subjective Hearing Test/Evaluación subjetiva de audición

Right/ Derecho: Pass/ Aprobado Refer/ Referir

Left/ Izquierdo: Pass/ Aprobado Refer/ Referir

- Unable to Screen (UAS)/ No fue posible evaluar

Reason for UAS/ Razón por la cual no fue posible evaluar _____



VISION SCREENING/ EVALUACIÓN DE LA VISTA

Date/ Fecha _____ / _____ / _____ Staff Initials/ Iniciales del personal _____

- Child wears glasses (continue with eye specialist)/
El niño se usa lentes (continuar con la especialista de vista)



- PlusOptix Vision Screener/ Fotoexaminador de SPOT and/or Pass/ Aprobado Refer/ Referir

- Unable to Screen (UAS)/ No fue posible evaluar

Reason for UAS/ Razón por la cual no fue posible evaluar _____

Infants 0-6 months/Bebés de 0-6 meses

____ Follows 180/ Seguimiento de 180 grados ____ Focuses on object/face/ Se enfoca en un objeto o cara
 ____ Looks for dropped yarn/ Busca un objeto caído ____ Converge/ Converge

<p align="center">ENTERED INTO CHILDPLUS</p> <p>BY: _____</p> <p>DATE: _____</p>
