

# Lista de verificación de habilidades - sociales

**Nombre**

**Edad**

**Fecha**

Estas actividades ayudarán a los jóvenes a adquirir habilidades y capacidades necesarias para alcanzar su máximo nivel de independencia y destreza. Es posible que algunas de estas actividades no se apliquen a todos.

<b>COMUNICACIÓN - habilidades y capacidades</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>Necesito más información</b>
¿Puedes explicar tus necesidades a los demás y pedir ayuda cuando la necesitas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las personas cercanas, como tu familia, amigos y maestros, pueden entender tus necesidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las personas ajenas a la escuela y al hogar pueden entender lo que quieres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes que la Ley de Derechos Humanos establece que no se te puede negar ni rechazar el uso de ningún espacio público (restaurantes, teatros, museos, bibliotecas, parques, zoológicos, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes cómo defender tus derechos (presentar una queja)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SOCIAL - habilidades y capacidades</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>Necesito más información</b>
¿Te diviertes todos los días (lees, juegas, cantas, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Participas en actividades con la familia (juegan juegos, leen juntos, asisten a eventos deportivos, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Pasas tiempo fuera de casa (haces compras, pasas la noche con amigos o familiares, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Pasas tiempo con otras personas de tu misma edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes amigos cercanos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes amigos sin discapacidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes a alguna persona con la cual hablar cuando estás triste, cuando estás molesto o cuando las cosas no están yendo bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Pertenece a clubes, grupos, la iglesia, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Eres un líder en tu comunidad (capitán de equipo, líder de eventos, jefe de un comité)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ayudas o trabajas sin remuneración lejos de tu casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**La lista de verificación continúa en la siguiente página**

<b>VIAJES - habilidades y capacidades</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>Necesito más información</b>
¿Sabes cómo cruzar la calle de manera segura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes seguir indicaciones para llegar a algún lugar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes leer un mapa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te colocas el cinturón de seguridad en el automóvil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes una tarjeta de identificación estatal o licencia de conducir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes cómo usar el transporte público (autobuses, trenes, taxis, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes trasladarte por tu comunidad con facilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces las normas sobre el acceso a lugares públicos en la Ley para Estadounidenses con Discapacidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes o planeas obtener una licencia de conducir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes cómo usar el transporte público?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CUIDADO DE MASCOTAS - habilidades y capacidades</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>Necesito más información</b>
¿Alimentas y atiendes a una mascota?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Lavas a tu mascota y limpias cuando ensucia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURIDAD - habilidades y capacidades</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>Necesito más información</b>
¿Sabes llamar al 911 y dar información en caso de una emergencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes qué hacer en caso de "peligro frente a extraños"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces los peligros del alcohol, el tabaco y las drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes cómo evitar quedar embarazada o cómo evitar el contagio de VIH/SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ESPARCIMIENTO - habilidades y capacidades</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>Necesito más información</b>
¿Eres aficionado a los deportes (miras y hablas sobre deportes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Practicas deportes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Realizas actividad física al menos varias veces por semana para mantenerte en forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Eres líder en algún deporte u otros grupos o actividades (capitán de equipo, supervisor del aula)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

