



Consultor de Salud Mental / Informe Actividad de Asociados

1. OBSERVACIÓN DE AULA

A. Número de aulas observadas: _____

B. Anote las aulas: _____

2. NIÑOS OBSERVADOS

A. Número de niños observados: _____

B. Número de niños que usted recomienda para remisión o referencia externa: _____

3. PRESENTACIÓN DE CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO PARA EL PERSONAL

A. Número de personal: _____

B. Tópico: _____

4. PRESENTACIÓN DE CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO PARA PADRES

A. Número de padres: _____

B. Tópico: _____

5. CONSULTAS INDIVIDUALES

A. Número de padres: _____

B. Número del Personal: _____

6. OTRO