

Nombre del proveedor de cuidado infantil: _____

Nombre del Especialista de Aprendizaje Temprano (ELS, por su sigla en inglés):

Fecha de la visita: ____ Otros adultos presentes, si hubo otros: _____

Duración de la visita: _____

VISM utilizado o actividad de enfoque implementada: _____

Número de niños/as presentes: _____

Rango de edad de los niños/as presentes, de los: ____ a los ____ .

Nombres, edades (opcional):

Cualquier necesidad identificada que requiera recursos comunitarios:

Revisión:

1. ¿Ha habido algún cambio significativo desde su última visita?

2. En orden, enumere las actividades que tuvieron lugar durante la visita y describa brevemente (por ejemplo, canción de bienvenida, introducción al VISM, actividad de movimiento):
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
 - 6.

Notas de la sesión:

3. ¿El proveedor ha utilizado el VISM anterior desde la última visita? Descríbalo por favor.
4. Describa el entorno/atmósfera:

5. Describa brevemente la reacción/participación/implementación del proveedor:

6. ¿Cuál fue la reacción/participación de los niños/as?

7. ¿Cuáles fueron los desafíos? (por ejemplo, gestión del comportamiento, interrupciones, problemas de implementación, etc.)

8. ¿Cómo se diferenció el VISM/actividad para varias edades? (por ejemplo, división de grupos de edad, modificaciones, etc.)

9. Califique el nivel de interacción verbal del proveedor hacia con los niños/as:
Seleccione uno: Inadecuado Mínimo Bueno Excelente

10. Califique el nivel de motivación/apoyo ofrecido de parte del proveedor a los niños/as: Seleccione uno: Inadecuado Mínimo Bueno Excelente

11. Identifique dos de las fortalezas del proveedor que observó durante esta visita:

1.

2.

12. Identifique dos áreas en las que le gustaría centrarse en futuras visitas:

1.

2.

13. ¿Qué tipo de apoyo o asesoramiento necesita que pueda abordarse en la reunión semanal del personal o con su coordinador?