



Uso de los canales sensoriales

Nombre del estudiante:

- ¿Usa lentes/lentes de contacto?
- ¿Los está usando en este momento?
- ¿Usa audífonos? En caso afirmativo, ¿derecho o izquierdo?
- ¿Está usando ayudas en este momento?

Entorno/actividad:

Fecha:

Nombre del observador:

<i>Probable canal primario:</i>
<i>Canal(es) sensorial(es) secundario(s):</i>

LLAVE:
V = Visual
T = Tactual
A = Auditivo
O/G = Olfativo/gustativo
P/V = Propioceptivo/vestibular



Comportamiento observado	Canal sensorial				
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V



Comportamiento observado	Canal sensorial				
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
	V	T	A	O/G	P/V
Totales					

Adaptado de Koenig & Holbrook / TSBVI (1993) en colaboración con las Escuelas para Sordos-Ciegos de Arizona. [Rdo. 8/2005]