

PLAN DE APOYO INDIVIDUAL VIDA DIARIA (PAIVD)

Estudiante	:
Curso	:
Fecha de Elaboración	:
Período de Vigencia	:
Profesionales Participantes	:

1. RESUMEN DE LA NECESIDAD DE APOYO

2. OBJETIVOS DE AUTONOMÍA PARA EL PERÍODO

3. FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE APLICACION EVALUACION Y SEGUIMIENTO

4. DETALLE DE ACCIONES Y ESTRATEGIAS

Área de Apoyo	Acciones del Asistente	Estrategias y Recursos	Frecuencia y horarios

5. METAS

Semanales
Mensuales
Semestrales
Anuales

6. INDICACIONES MEDICAS

--

7. ACUERDOS CON LA FAMILIA

8. EVALUACION PAIVD

Funcionario responsable
Mensual
Semestral
Anual

Firmas de Conformidad:

Apoderado/a

Equipo de aula

Encargado/a aplicación PAUVD