



Child's Name: _____ Date of Birth: ____/____/____

Screening Site: _____ Date of Screening: ____/____/____

Strengths:

- Attended well during screening
- Cooperative
- Enjoyed play interactions
- Followed directions
- Other _____

Areas of need in speech/language:

- Auditory comprehension
- Verbal expression
- Conversing with others
- Accuracy of speech sounds
- Fluency of speech
- Other _____
- No concerns/skills on track in this area

Areas of need in gross motor:

- Balance/coordination
- Endurance/strength
- Body awareness
- Jumping
- Ball skills
- Copying/planning of movements
- Control of movements
- Other _____
- No concerns/skills on track in this area

Areas of need in fine motor/sensory:

- Self help
- Sensory/attention
- Grasping/writing and copying
- Ability to regulate body
- Cutting/scissors
- Stacking and building
- Other _____
- No concerns/skills on track in this area

Results and recommendations:

Your child's skills need to be further evaluated.

- A full evaluation is recommended through Early Intervention to assess speech/language concerns, fine motor/sensory concerns, and gross motor concerns.** To request an evaluation, please call your County Early Intervention Program.
- A full evaluation (including speech/language, occupational therapy, and physical therapy testing) is recommended through your school district.** To request these evaluations:
 - Contact the chairperson of the Committee on Preschool Special Education at your district
 - Talk to your child's preschool for help in requesting an evaluation
 - See attached
- Other _____

Thank you for working with us to ensure your child's healthy development!

For more information about your child's GROW Check and resources:

- Visit the Family Portal
- Email: support@getreadytogrow.org
- Phone: (585) 295-1008; Fax: (585) 295-1090
- Visit www.GetReadyToGROW.org





Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Lugar de evaluación: _____ Fecha de evaluación: ____/____/____

Fortalezas:

- Prestó atención durante la evaluación
- Cooperador
- Disfrutó de las interacciones de juego
- Siguió instrucciones
- Otra _____

Áreas de necesidad en habla/lenguaje:

- Comprensión auditiva
- Expresión
- Conversar con los demás
- Precisión de los sonidos del habla
- Fluidez del habla
- Otra _____
- No hay preocupaciones/habilidades encaminadas en esta área

Áreas de necesidad en movimientos gruesos:

- Equilibrio/coordinación
- Resistencia/fuerza
- Conciencia corporal
- Saltar
- Habilidades con el balón
- Copiar/planear movimientos
- Control de los movimientos
- Otra _____
- No hay preocupaciones/habilidades encaminadas en esta área

Áreas de necesidad en movimientos finos/sensorial

- Autoayuda
- Sensorial/atención
- Agarrar/escribir y copiar
- Capacidad para regular el cuerpo
- Cortar/tijeras
- Apilar y construir
- Otra _____
- No hay preocupaciones/habilidades encaminadas en esta área

Resultados y recomendaciones:

Las habilidades de su hijo deben evaluarse más a fondo.

- Se recomienda una evaluación completa a través de Early Intervention (Intervención Temprana) para evaluar preocupaciones de habla/lenguaje, preocupaciones de movimientos finos/sensoriales, y preocupaciones de movimientos gruesos. Para solicitar una evaluación, llame al Programa de intervención temprana de su condado.
- Se recomienda una evaluación completa (incluyendo pruebas del habla/lenguaje, terapia ocupacional, y terapia física) a través de su distrito escolar. Para solicitar estas evaluaciones:
 - Comuníquese con el presidente del Comité de Educación Especial Preescolar de su distrito
 - Hable con el programa preescolar de su hijo/a para obtener ayuda para solicitar una evaluación
 - Ver adjunto
- Otra _____

¡Gracias por trabajar con nosotros para garantizar el desarrollo saludable de su niño!

Para obtener más información sobre el examen GROW de su niño y los recursos:

- Visite el Portal de la Familia
- Correo electrónico: support@getreadytogrow.org
- Teléfono: (585) 295-1008; Facsímil: (585) 295-1090
- Visite www.GetReadyToGROW.org