



# Encuesta de Transición para **Padres**

Esta encuesta es una forma para que los padres documenten las necesidades y expectativas de transición para el futuro de su niño/joven. Esta encuesta tiene 9 secciones. Completar la encuesta antes o durante una reunión del IEP de la Planificación de la Transición le proporcionara con información importante que puede conducir a una planificación de la transición exitosa y mejores resultados. No todas las secciones u opciones de esta encuesta pueden ser directamente relevantes para su hijo/adolescente pero complete aquellas que reflejen mejor sus preocupaciones y pensamientos sobre la vida adulta de su niño/joven.

\*\*Adaptado de *Parent Transition Survey* Fournier, L.L. (Revisada 2014).  
Gracias a la Universidad de Kansas por algunos de los materiales de esta encuesta. \*\*

---

## Secciones

Sección 1: Educación en Escuelas Públicas.....	2
Sección 2: Futura Educación Postsecundaria/Capacitación/Aprendizaje de por Vida.....	5
Sección 3: Sección 3: Empleo y Capacitación Laboral.....	5
Sección 4: Opciones Futuras de Vida Independiente.....	7
Sección 5: Tutela/Apoyos Financieros/Fideicomiso.....	8
Sección 6: Transportación.....	9
Sección 7: Recreación y Tiempo Libre.....	10
Sección 8: Servicios para Adultos.....	11
Sección 9: Comentarios/Preguntas/Preocupaciones.....	12

---

800-869-6782 | 703-923-0010  
partners@peatc.org  
www.peatc.org

Hablamos Español

# Encuesta de Transición para Padres

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad de hijo/adolescente: \_\_\_\_\_

## Sección 1: Educación en Escuelas Públicas

**1.** Tipo de discapacidad por la que su hijo/a califica para educación especial:

- Trastorno del Espectro Autista (ASD)
- Ceguera/Trastorno de la Visión
- Sordera
- Sordoceguera
- Trastorno Emocional
- Trastorno de la Audición
- Trastorno Intelectual
- Discapacidades Múltiples
- Otros Trastornos de Salud
- Trastornos Ortopédicos
- Trastorno Específico de Aprendizaje
- Trastorno del Habla o Lenguaje
- Lesión Cerebral Traumática
- Otro: \_\_\_\_\_

**2.** Qué tipo de diploma recibirá su hijo/a después de la secundaria?

- Estándar
- Avanzado
- Estudios Aplicados
- Otro

**3.** A qué edad anticipa o planea que su hijo/a salga de la escuela pública?

- 17 años
- 18 años
- 19 años
- 20 años
- 21 años
- 22 años



**4.** Cuáles son las fortalezas de su hijo/adolescente? *(Marcar todo lo que aplica)*

- Habilidades Académicas
- Pedir ayuda, cuando necesita
- Quehaceres *(limpiar, lavar ropa, etc.)*
- Habilidades de comunicación *(habilidad para expresarse de sí mismo a otros)*
- Capacidad de tomar decisiones, establecer metas, resolver problemas
- Conocimiento de su discapacidad/auto defensoría
- Sigue las reglas
- Amistades y Relaciones Sociales
- Trabajador
- Servicial
- Honesto
- Independiente
- Planifica las comidas, prepara, y limpia
- Capacidad de administrar sus finanzas/dinero
- Organizado y planifica con anticipación
- Necesidades de cuidado personal *(asearse, rasurarse/afeitarse, capacidad de vestirse, etc.)*
- Aptitudes Recreacionales/tiempo libre
- Respetuoso
- Sentido del humor
- Aptitudes tecnológicas
- Capacidad de hacer compras *(comparar precios, manejar dinero, etc.)*
- Capacidad para viajar *(transporte público/privado, transeúnte/caminando)*
- Trabaja bien con otros



**5. En qué áreas tiene las mayores necesidades su hijo/adolescente?**

Marque todo lo que aplica. De todos los que ha marcado, elija la posición de las 5 áreas más importantes.

Posición: 1 – más importante → 5 menos importante

Ejemplo:

- 1 Ejemplo (más importante, #1)**
- \_\_ Aptitudes académicas necesarias para una educación postsecundaria
- \_\_ Asistencia de Tecnología
- \_\_ Aptitudes académicas básicas (*leer, escribir, aritmética*)
- \_\_ Quehaceres (*limpiar, lavar ropa, etc.*)
- \_\_ Seguridad en la Comunidad
- \_\_ Habilidades de Comunicación (*habilidad de uno expresarse y ser entendido por otros*)
- \_\_ Toma de decisiones
- \_\_ Conocimiento de su discapacidad, autodefensa/abogar por uno mismo
- \_\_ Amistades y Relaciones sociales
- \_\_ Establecer metas, habilidad de resolver problemas
- \_\_ Manejo del cuidado de salud
- \_\_ Planificar alimentos, preparación y limpiar
- \_\_ Habilidad de administrar dinero/finanzas
- \_\_ Necesidades de cuidado (*asea, rasurarse, ducharse, poder vestirse, etc.*)
- \_\_ Habilidades recreativas/tiempo libre
- \_\_ Comportamiento sexual seguro y educación sobre salud sexual
- \_\_ Capacidad de hacer compras (*comparación, comprar, manejo de dinero, etc.*)
- \_\_ Interacción en las Redes Sociales
- \_\_ Educación sobre el Abuso de Sustancias
- \_\_ Habilidad para Viajar (*transeúnte/caminando, transporte público/privado*)
- \_\_ Exploración vocacional y de carrera/profesión (*oportunidades para experimentar y aprender sobre diferentes tipos de carreras/profesiones*)
- \_\_ Ir al baño
- \_\_ Otro: \_\_\_\_\_



## Sección 2: Futuro, Educación Postsecundaria/Capacitación/Aprendizaje de por Vida

### 6. Las metas futuras de educación para mi hijo/a será:

- Universidad de Cuatro Años
- Programa universitario solo para estudiantes con discapacidades
- Universidad Comunitaria
- Escuela Técnica Vocacional
- Entrenamiento en el trabajo
- Educación continua para adultos/Clases patrocinadas por la Comunidad
- Aprendiz
- Centro de Fuerza Laboral y Rehabilitación Wilson
- Cuerpo Laboral
- No estoy seguro u Otro: \_\_\_\_\_

## Sección 3: Empleo y Capacitación Laboral

### 7. Yo creo que mi hijo/a trabajará en:

- Empleo competitivo de tiempo completo (*encontrar y mantener un trabajo por sí solo y sin apoyos*)
- Empleo competitivo de medio tiempo
- Empleo con apoyo (*empleo en un lugar de trabajo integrado con el mínimo o más que el salario mínimo con apoyos para encontrar y mantener el trabajo*)
- Programa Centrado de día
- Programa Integrado de Día/participación en la comunidad
- Servicio Militar
- Trabajo de Voluntario
- No estoy seguro u Otro (*por favor especificar*) \_\_\_\_\_
- Yo no espero que mi hijo/a trabaje



**8.** En qué tipo de trabajo manifiesta su hijo/a estar interesado/a?

---

---

---

**9.** Usted cree que esta es una meta realista  SI  NO

**10.** Qué tipo de empleo cree usted que él/ella podría disfrutar?

---

---

**11.** Qué tipo de apoyo o asistencia cree usted que su hijo/a va a necesitar para encontrar y mantener un trabajo? (*Marcar todo lo que aplica*)

- No necesitara ningún apoyo
- Ayuda localizando oportunidades de empleo/trabajo
- Asistencia con una aplicación, Currículum/Hoja o Carta de Vida, y entrevista
- Asistencia solo cuando se presenten problemas o nuevas situaciones como un cambio en labores/deberes en el trabajo u horario
- Apoyo de Tiempo-limitado para aprender el trabajo (*extra entrenamiento/capacitación*)
- Apoyo a largo plazo necesario para aprender el trabajo (*capacitación entrenamiento continuo*)
- Apoyo continuo para desempeñar el trabajo (*asistente de cuidado personal, asistencia en el lugar de trabajo, etc.*)
- No estoy seguro/a



## Sección 4: Opciones Futuras de Vivienda Independiente

**12.** Cinco años después de la escuela, dónde quiere usted que su hijo/a viva?

- En casa
- Con familiares – otros que no sean sus padres
- En un departamento, por su cuenta
  - Solo/a
  - Con compañero/a (s) de cuarto
- En un departamento de programa de vivienda con asistencia
  - Solo/a
  - Con compañero/a (s) de cuarto
- En un hogar de grupo
- En un hogar temporal
- En una vivienda subvencionada
- Otro: \_\_\_\_\_

**13.** Inquietudes que usted tiene acerca de que su hijo/a viva solo/a:

- No puede ir de compras independientemente
- No puede administrar/manejar su dinero
- Preocupaciones relacionadas con su salud
- Ha sido muy dependiente
- No se cuidará bien (*alimentación, higiene, etc.*)
- Se sentirá o estará solitario/a
- Será explotado/a (*sexual, física y/o financieramente*)
- Otro: \_\_\_\_\_



## Sección 5: Tutela/Apoyo Financiero/Fideicomiso

**14.** Después de graduación/completar la escuela, qué apoyos cree usted que su hijo/a pueda necesitar? (*Marcar todo lo que aplica*):

- Seguro Social/SSI/SSDI
- Su propio salario
- Apoyo/ayuda financiera de los padres
- Beneficios Gubernamentales (cupones de comida, vivienda subvencionada, etc.)
- Salario y Seguro Social
- Exenciones Médicas
- No se

**15.** Usted cree que cuando su hijo/a cumpla 18 años, él/ella: (*marcar todo lo que aplica*)

- Tomará sus propias decisiones sin apoyo
- Necesitará apoyo/ayuda para asuntos educativos
- Necesitará apoyo/ayuda para asuntos médicos
- Necesitará apoyo/ayuda para asuntos financieros
- Necesitará un Poder Legal para asuntos educativos
- Necesitará un Poder Legal para asuntos médicos
- Necesitará un Poder Legal para asuntos financieros
- Necesitará un tutor/guardian legal para asuntos financieros
- Necesitará un tutor/guardian legal para asuntos médicos
- Necesitará un tutor/guardian legal para asuntos educativos
- No estoy seguro/no se

**16.** Ha preparado usted (fondo fiduciario/fideicomiso para necesidades especiales) para la manutención futura de su hijo/a?

- SI                       NO





**17.** Ha preparado usted un testamento que incluye planes para su hijo/a?

- SI                       NO

## Sección 6: Transportación

**18.** Usted cree que su hijo/a obtendrá una licencia de conducir?

- SI                       NO

**19.** Después de la graduación/completar la escuela, su hijo/a va a viajar alrededor de la ciudad en: (*marcar todo lo que aplica*)

- Bicicleta
- Caminando
- Transporte público (*bus, tren local, etc.*)
- Su propio automóvil
- Taxi
- Uber/Lyft
- Pasear/ser transportado en el automóvil de la familia o con amigos
- Otro: \_\_\_\_\_

## Sección 7: Recreación y Tiempo Libre

**20.** Cuando mi hijo/a se gradúe/complete la escuela, espero que él/ella este involucrado/a en: *(marcar todo lo que aplica)*

- Actividades con amistades
- Clases/cursos *(para desarrollar pasatiempos, y explorar áreas de interés)*
- Amistades con discapacidades
- Amistades sin discapacidades
- Actividades Integradas *(miembros del equipo con o sin discapacidades)*
- Actividades recreacionales organizadas *(clubes, equipos de deportes)*
- Actividades Recreacionales que él/ella hace solo/a
- Otro: \_\_\_\_\_

**21.** Después de la graduación/completar la escuela, usted siente que su hijo/a probablemente: *(Marcar todo lo que aplica)*

- Se casará
- Tendrá hijos
- Tendrá novio/a, sin casarse
- Tendrá muy poco contacto social or romantico con un novio o novia
- Tendrá una relación seria/compañero o compeñera de vida



## Sección 8: Servicios para Adultos

**22.** Por favor marque los siguientes servicios para adultos ya sea que usted está al **tanto, envuelto/involucrado** o **necesita más información** al respecto:

<b>AGENCIA / PROGRAMA</b>	<b>Al tanto de</b>	<b>Involucrado con</b>	<b>Necesita más información</b>
Servicios Vocacionales/Rehabilitación de Empleo			
Departamento de Servicios Sociales			
Cuidado de Salud y/o Seguro Médico			
Beneficios de Seguro Social para Adultos			
Trabajando y Colectando Beneficios de Seguro Social y Programas Ofrecidos			
Seguro de Salud de Medicaid			
Exenciones de Medicaid - Comunitarias y del Hogar			
Centros para la Vivienda Independiente			
Opciones postsecundarias para Adultos con Discapacidades			
Programas de Asistencia para Vivienda			
Recursos Comunitarios para Empleo			
Programas de Asistencia del Gobierno ( <i>cupones de alimentos</i> )			
Abogado o Planificación de Servicios para Tutela/Curatela/Poder Legal			
Abogado o Planificación de Servicios para Opciones Financieras para su Hijo/a ( <i>testamentos, fideicomisos, etc.</i> )			
Servicios de Transportación			
Cuidado de Relevo			
Programas de Mentoría			
Opciones de Recreación Comunitaria			
Apoyo a Padres/Familias			
Servicios para Ciegos			
Servicios de Salud Mental			
Servicios para Sordos y Dificultad para Escuchar			



## Sección 9: Comentarios/Preguntas/Inquietudes:

**23.** Qué otras inquietudes relacionadas con la transición pueda usted tener en lo que su hijo/adolescente se mueve de la educación pública a servicios para adultos.

---

---

---

---

---

---

---



El contenido de este documento ha sido desarrollado bajo una subvención del Departamento de Educación de los Estados Unidos, #H235F200001. Sin embargo, su contenido no necesariamente representa la política del Departamento de Educación de los Estados Unidos, y usted no debe asumir que está respaldado por el Oficial del Proyecto del Gobierno Federal. PEATC no es una agencia de servicios legales y no puede proporcionar asesoramiento o representación legal. Cualquier información contenida en esta hoja informativa no tiene propósito de asesoría legal y no deberá ser usada como sustitución de asesoría legal.

