

Tipo de apoyo: ¿Qué tipos de apoyos extraordinarios se necesitarían para ayudar a la persona a realizar la tarea?

- 0 = Ninguno (no se necesita ningún tipo de apoyo)
- 1 = Monitoreo (la persona sabe hacerlo, necesita aliento o recordatorios)
- 2 = Indicaciones verbales o gestos (enseñanza / demostración)
- 3 = Asistencia física parcial (trabajo en equipo; asistencia para desempeñar algunos o la mayoría de los pasos)
- 4 = Asistencia física completa (hacerlo por la persona; deben hacerse todos los pasos por la persona)

Frecuencia del apoyo: ¿Con cuánta frecuencia se necesitaría el tipo de apoyo para que la persona participe en esta actividad?

- 0 = Ninguna o menos de una vez al mes
- 1 = Al menos una vez al mes, pero no una vez por semana
- 2 = Al menos una vez a la semana, pero no una vez al día (1 – 6 días a la semana)
- 3 = Al menos una vez al día, pero no una vez por hora (7 días a la semana)
- 4 = Una vez por hora o con más frecuencia (al menos una vez por hora de todas las 24 horas del día)

Tiempo de apoyo diario: En un día normal, cuando se necesita apoyo en esta área, ¿cuánto tiempo acumulado habría que dedicarle?

- 0 = Ninguno
- 1 = Menos de 30 minutos
- 2 = 30 minutos a menos de 2 horas
- 3 = 2 horas a menos de 4 horas
- 4 = 4 horas o más

Recuerde: Algunas preguntas tienen límites de puntuación.

Clave de puntuación para Necesidades Excepcionales de Asistencia Médica y Conductual actuales

- 0 = No se necesita asistencia
- 1 = Se necesita algo de asistencia
- 2 = Se necesita una asistencia extensiva (riesgo inmediato para la salud y la seguridad si no se presta el apoyo)