

ANEXO N°3
PLAN DE INTERVENCIÓN PARA NIÑOS ENTRE 4 Y 5 AÑOS SIN INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
CONVOCATORIA AÑO 2020

Importante:

- **Anexo obligatorio** para todas las Ayudas Técnicas postuladas por niños con edades entre los 4 años y 5 años 11 meses y 29 días que no estén inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad, para acceder a financiamiento vía Programa Regular y Programa Chile Solidario / Seguridades y Oportunidades.
- Debe ser **respaldado obligatoriamente** por un médico **general o especialista**.
- Debe adjuntar en forma complementaria al **formulario de indicación** respectivo, si corresponde.
- Para conocer los formularios de indicación requeridos por cada tipo Ayuda Técnica, debe revisar el Anexo N°1 "Listado de Ayudas Técnicas Convocatoria Año 2020" de SENADIS, disponible en el sitio web: <https://www.senadis.gob.cl/>, sección "Beneficios" y luego "Ayudas Técnicas".

Fecha de indicación / /

I. Antecedentes personales del solicitante:

Nombre		Run													-	
Diagnóstico(s)																
Ayuda(s) Técnica(s) solicitada(s)																

II. Plan de intervención asociado a la o las Ayudas Técnicas solicitadas:

Marque las áreas de inclusión más relevantes e indique objetivos para cada una de ellas. Ambos campos son obligatorios.

Área de inclusión a favorecer con la(s) ayuda(s) técnica(s) solicitada(s)	Objetivos Importante: deben estar en directa relación con las áreas de inclusión que se busca favorecer
<input type="checkbox"/> Educación: acceso al sistema educativo (formal, informal o especial).	
<input type="checkbox"/> Participación Comunitaria: participación en actividades en contextos familiares, culturales, sociales y de recreación.	
<input type="checkbox"/> Salud: procesos que favorecen la prevención del aumento en el grado de discapacidad y facilitan la funcionalidad.	
<input type="checkbox"/> Actividades de la vida diaria: actividades básicas e instrumentales que favorezcan la independencia/autonomía.	

III. Identificación de médico que respalda este plan de intervención:

Nombre		Run	
Especialidad		Institución	
Teléfono		Firma y timbre	
Email			