

ANEXO III

APTITUD FONOAUDIOLÓGICA

Si bien la voz no es un instrumento, un recurso o una mera herramienta, muchos aspectos de la cultura escolar, de las relaciones educativas, de los procesos de transmisión de conocimientos, se desarrollan en las coordenadas de un modo de comunicación predominantemente oral. La palabra y la voz configuran los aspectos centrales de la práctica de enseñar y le otorgan al docente su lugar en el proceso formativo dialógico.

El Diseño Curricular promueve instancias para asegurar el desarrollo satisfactorio de sus prácticas en cuanto a la comunicación oral, la voz y su articulación y para garantizar la salud e idoneidad fonoaudiológica de los y las docentes en formación.

La Aptitud Fonoaudiológica es elemento fundamental en la competencia docente, puesto que en el lenguaje oral, la voz y la articulación son recursos indispensables. En este sentido, el Diseño Curricular prevé instancias para garantizar en el graduado dichas competencias, así como una formación básica a efectos de mantener su salud vocal.

En los Institutos de Formación Docente existirá un Gabinete integrado por fonoaudiólogos que tendrá a su cargo las siguientes funciones:

- relevar información respecto de la población escolar ingresante en las carreras de Formación Docente de Grado, para detectar trastornos;
- orientar la ejercitación tendiente a la corrección de malos hábitos de fonación;
- detectar las patologías y efectuar las derivaciones pertinentes: al profesional médico especializado y al fonoaudiólogo para el tratamiento prescripto;
- supervisar y registrar, a partir del seguimiento del caso, el proceso de recuperación.

Para la concreción de estas tareas, se asignarán dos módulos semanales por cada cincuenta alumnos ingresantes en la Institución.

Concluido el relevamiento inicial y realizada las derivaciones necesarias, se organizarán talleres agrupando a los alumnos según sus necesidades correctivas. Se trabajará básicamente sobre el uso y tratamiento de la voz

En el tercer año de las Carreras, antes de acceder al Campo de la Práctica Profesional frente a alumnos, deberá contarse con la certificación de la aptitud ya referida, emitida por el fonoaudiólogo de la institución y avalada por el profesional médico especializado, si las características de la patología así lo exigieren. Esta certificación de Aptitud Fonoaudiológica tiene el carácter de correlativa de la Práctica mencionada.

Dirección General de Cultura y Educación
Subsecretaría de Educación
Dirección Provincial de Educación Superior
Instituto de Formación Docente / Docente y Técnica N° _____

FICHA FONOAUDIOLÓGICA

DATOS PERSONALES

Apellido y nombres: _____

DNI: _____ Legajo N°: _____ Libro y Folio: _____ Curso: _____

Edad: _____

Fecha de Evaluación: ____/____/____

Fecha de Aptitud Final: ____/____/____

1. **HISTORIA MEDICA** (marque)

Acufeno A.C.V. Alergia Cáncer Hipertensión Arterial
 Hipoacusis Reflujo gástrico Rinitis Problemas en la vista
Problemas de columna Contracturas Trastornos hormonales

¿Las emociones le afectan la voz? _____

Medicación: _____

Cirugías: _____

EVALUACIÓN AUDITIVA: _____

DIAGNOSTICO O.R.L.: VFL: _____

2. **ACTIVIDAD FISICA** (Aclarar duración y frecuencia semanal)

3. **DESCANSO**

Horas de sueño ____ ¿Le cuesta dormirse o se despierta muchas veces? _____

¿Ronca, tiene apneas? _____

4. **HÁBITOS DE CONSUMO**

Fumador SI NO ¿Desde cuándo? ____ Ex fumador ____

Con qué frecuencia Usa auriculares _____

EVALUACION POSTURAL

Cuerpo: Simétrico asimétrico Desplazado a _____

Laringe: Normal Ascendida Lateralizada

A.T.M: Normal Alterada

SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

Labios: simétricos asimétricos Tonicidad: normal hipotonía otros

Lengua: simétrica asimétrica Tonicidad: normal hipotonía otros

Frenillo: normal corto Observaciones _____

Mordida: normal abierta invertida superpuesta lateralizada otros

Paladar: normal estrecho Observaciones: _____
Deglución funcional disfuncional

SISTEMA RESPIRATORIO

Tipo: _____ Modo: _____ Apoyo _____
TMS: _____ TMF: _____ Índice S/Z: _____

FUNCIÓN VOCAL

Duración: Vocal /a/ _____
Altura tonal: Aguda Media Grave Agudizada Agravada
F0: ____ Hz Nota: ____ (Ref. la3 = 440 Hz)
Intensidad: Fuerte Media Suave Débil
Timbre: Claro Brillante Redondo Opaco Estridente
Hipernasal Hiponasal Engolado
Resonancia: Orofacial Nasal Laríngea Faríngea
Calidad Vocal Evaluación Perceptual (Consignar componente dominante)
Ronquera Aspereza Soplo Astenia Tensión Inestabilidad
Proyección: Ausente Presente Registros: Frito Modal Elevado

PROSODIA

Acento: Adecuado Inadecuado Ritmo: Fluído Alterado
Velocidad: Normal Bradilalia Taquilalia
Articulación: Normal Cerrada Exagerada Desdibujada Dislalias _____
Entonación: Normal Alterada
Alteraciones en la lengua oral de base sociocultural (No incluidas en patologías fonoaudiológicas)

CONCLUSIONES

DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO: _____
Control ORL: Fecha ____ / ____ / ____
Diagnóstico: _____
Control ORL: Fecha ____ / ____ / ____
Terapéutica indicada: _____
Alta ORL: ____ / ____ / ____ Alta Fonoaudiológica: ____ / ____ / ____
Fecha de nuevos controles (por parte de Profesor): ____ / ____ / ____

Firma del Alumno/a

Firma y sello del Fonoaudiólogo



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Expediente N° 5802-1720321/17

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.