



DOC  
TYPE 4226E

**DIVISION OF SPECIAL EDUCATION**

DATE (MM/DD/YY)			_____
PRINT STUDENT'S NAME	(LAST)	(FIRST)	(M.I.)
STUDENT ID. NO.			_____

**OCCUPATIONAL THERAPY ORTHOTICS FABRICATION**

TO THE PARENT(S) OR GUARDIAN(S) AND PHYSICIAN OF \_\_\_\_\_

Your child has been evaluated by a Miami-Dade County Public Schools Occupational Therapist and it has been determined that your child would benefit from a splint or splints to:

- \_\_\_\_\_ Maintain present range of motion
- \_\_\_\_\_ Increase range of motion
- \_\_\_\_\_ Prevent deformity
- \_\_\_\_\_ Improve function
- \_\_\_\_\_ Support joint

The splint(s) will be fabricated from thermal-plastic material and Velcro for the \_\_\_\_\_.

It will be removable for cleaning, therapy, and activities. The amount of time your child wears the splint will be determined once the splint is fabricated and the tolerance and benefit levels are evaluated.

\_\_\_\_\_  
Registered Occupational Therapist

\_\_\_\_\_  
Date

I give permission for the fabrication of an orthotic device and acknowledge that I have received instruction on how to use the device on my child.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Doctor's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Place original (with signatures) in cumulative record. Copy to parent/guardian.



DIVISIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

NOMBRE DEL ESTUDIANTE <i>(EN LETRAS DE MOLDE)</i>				FECHA (Mes/Día/Año)	_____
_____	_____	_____	_____	NÚMERO DE ID. DEL ESTUDIANTE	_____

## FABRICACIÓN DE DISPOSITIVO ORTÓTICO PARA LA TERAPIA OCUPACIONAL

A EL(LOS) PADRES(S), O TUTOR(ES) Y EL MÉDICO DE \_\_\_\_\_

Su niño(a) ha sido evaluado(a) por un Terapeuta Ocupacional de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade y ha determinado que su niño(a) se beneficiaría si usara una tablilla o tablillas para:

- \_\_\_\_\_ mantener el nivel de movimiento actual
- \_\_\_\_\_ aumentar el grado de movimiento
- \_\_\_\_\_ impedir deformidades
- \_\_\_\_\_ mejorar su función
- \_\_\_\_\_ apoyar la coyuntura

La(s) tablilla(s) serán fabricadas de un material termoplástico y Velcro para \_\_\_\_\_

La tablilla será removible para su limpieza, terapia, y actividades. La cantidad de tiempo que su hijo usará la tablilla será determinada una vez que la tablilla sea fabricada y que los niveles de tolerancia y beneficio sean evaluados.

\_\_\_\_\_  
Terapeuta Ocupacional Certificado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Yo doy permiso para la fabricación de un dispositivo ortótico y reconozco que he recibido instrucciones de cómo usar el aparato para mi niño(a).

Firma de Padre o Madre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Doctor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Favor coloque el original (firmado por la (el) madre/padre/tutor) en el registro acumulativo. Copia para la (el) madre/padre/tutor y terapeuta físico/ocupacional.



DOC  
TYPE 4226H

**DIVIZYON EDIKASYON ESPESYAL**

Ekri non elèv la an lèt majiskil				(siyati)	Non	Mitan non	Dat (mwa-Jou-ane)	_____
_____							Ninewo idantifikasyon elèv la	_____

**TERAPI OKIPASYONÈL AK FABRIKASYON OTOTIK**

Pou paran (yo) osnon moun responsab ak doktè \_\_\_\_\_

Terapi okipasyonèl Lekòl Piblik Miami-Dade County te teste piti ou a, e yo dakò pou fè l jwenn yon sipò jwenti (yon atèl) pou l ka:

- \_\_\_\_\_ kontinye fè menm mouvman yo
- \_\_\_\_\_ ogmante nivo mouvman yo
- \_\_\_\_\_ anpeche pati sa a defòme
- \_\_\_\_\_ amelyore fonksyon
- \_\_\_\_\_ sipò jwenti

Y ap fabrike pyès sipò sa ak "thermal-plastic" epi Velkro pou \_\_\_\_\_.

Yo ka retire l pou netwaye l, pou fè ekzèsis ak lòt aktivite. W ap konnen kantite tan piti ou ka fè ak aparèy sa a, lè yo fin fè pyès la, epi tou yo eseye l sou pitit ou pou yo detèmine nan ki degre li kab tofere l ak nan ki degre li kab benefisye de li.

\_\_\_\_\_

terapis ki gen lisans

\_\_\_\_\_

Dat

Mwen bay otorizasyon pou yo fabrike yon sipò ototik pou piti mwen, e yo te eksplike m kouman y ap fè l e kouman m ap itilze l sou piti mwen an.

Siyati paran/ responsab \_\_\_\_\_ Dat \_\_\_\_\_

Siyati doktè a \_\_\_\_\_ Dat \_\_\_\_\_

Metè orijinal la (ki gen siyati paran an oubyen moun ki responsab timoun nan) nan dosye elèv la.  
Voye yon kopi bay paran an oubyen moun ki responsab timoun nan.