



# Illinois State Board of Education

100 North First Street  
Springfield, Illinois 62777-0001

## FORMULARIO DE RESTRICCIÓN FÍSICA Y TIEMPO APARTE

**Instrucciones:** Según 23 IAC 1.285(f)(1), se debe mantener un registro escrito de cada evento que involucre un tiempo aparte, un tiempo aislado aparte o una restricción física en el registro temporal del alumno. Los distritos escolares públicos, las instalaciones de educación especial no públicas, las cooperativas de educación especial, las escuelas charter, los Programas Regionales de Escuelas Seguras y cualquier otro programa educativo que sirva a alumnos de escuelas públicas de Illinois deben completar este formulario en su totalidad. Una copia de este formulario, junto con otros documentos requeridos, debe ser enviada al padre/tutor del alumno dentro de un día hábil después del incidente. **Dentro de dos días hábiles, las entidades que prestan servicios deben ingresar los datos en el Sistema de Información Estudiantil (SIS - Student Information System) de ISBE. Por favor, NO envíe una copia física de este formulario a ISBE.**

|                     |  |                      |
|---------------------|--|----------------------|
| NOMBRE DEL ALUMNO   | FECHA DE NACIMIENTO  | ID DE ALUMNO DE ISBE |
| ESCUELA DE ORIGEN   | DISTRITO   |                      |
| ESCUELA DE SERVICIO | <input type="checkbox"/> Escuela o programa del distrito <input type="checkbox"/> Programa cooperativo<br><input type="checkbox"/> Centro de educación especial no público |                      |

¿Tiene el alumno un IEP?       Sí     No    Sí es así, ¿cuál es la categoría de discapacidad? \_\_\_\_\_

¿Tiene el alumno un Plan 504?       Sí     No

Documente el o los incidentes ocurridos en un solo día. Si un incidente ocurre más de 30 minutos después de la conclusión del evento anterior, complete un formulario separado para el nuevo incidente. En su lugar, pueden utilizarse varios formularios.

| Incidente #1                                   | Incidente #2                                   | Incidente #3                                   | Incidente #4                                   |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Restricción física    |
| <input type="checkbox"/> Tiempo aparte aislado |
| <input type="checkbox"/> Tiempo aparte         |
| Fecha del incidente:                           | Fecha del incidente:                           | Fecha del incidente:                           | Fecha del incidente:                           |
| Hora de inicio:                                | Hora de inicio:                                | Hora de inicio:                                | Hora de inicio:                                |
| Hora terminada:                                | Hora terminada:                                | Hora terminada:                                | Hora terminada:                                |
| Total de minutos:                              | Total de minutos:                              | Total de minutos:                              | Total de minutos:                              |
| Lugar:   | Lugar:   | Lugar:   | Lugar:   |

Marque la razón para la restricción o el tiempo aparte:

- Peligro inminente de daños físicos serios a sí mismo
- Peligro inminente de daños físicos serios para el personal
- Peligro inminente de daño físico serio a otro(s) alumno(s)
- Otro: \_\_\_\_\_

1. Una descripción de los eventos que condujeron el incidente:
  
2. Una descripción de las intervenciones utilizadas antes de la implementación del tiempo aislado aparte y la restricción física (por ejemplo, las directivas utilizadas, la eliminación del desencadenante), el uso del control de proximidad, etc.)
  
3. Una descripción del incidente o del comportamiento del alumno que dio lugar a un tiempo aislado aparte, a un tiempo aparte o a una restricción física (esto debe ser el comportamiento que supuso un peligro inminente para sí mismo u otros):
  
4. Para el tiempo aislado aparte, una descripción de la justificación de por qué las necesidades del alumno no podrían haber sido satisfechas por una intervención menos restrictiva y por qué un adulto no pudo estar presente en el salón de tiempo aparte

5. Tipo de restricción física utilizada (marque todo lo que aplique al incidente)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 persona sostenida en posición de pie | <input type="checkbox"/> Sujeción de 1 persona en posición sentada |
| <input type="checkbox"/> Equipo mantiene en posición de pie     | <input type="checkbox"/> Sujeción del equipo en posición sentada   |
| <input type="checkbox"/> Sujeción supina                        | <input type="checkbox"/> Sujeción prono                            |
| <input type="checkbox"/> Otro _____                             |  |

6. Adjunte el registro de comportamiento del alumno durante el tiempo aislado aparte, el tiempo aparte y/o la restricción y cualquier interacción entre el alumno y el personal.

7. Evaluación por parte de un miembro del personal certificado o entrenado.

Si un episodio de tiempo aislado aparte o de tiempo aparte excede los 30 minutos o una restricción física excede los 15 minutos o si ocurren episodios repetidos durante cualquier período de tiempo de tres horas, una persona certificada del personal con conocimiento del uso del tiempo aparte o entrenada en el uso de la restricción física tiene que evaluar la situación.

Personal certificado o entrenado que evalúa la situación: \_\_\_\_\_

Hora de la evaluación: \_\_\_\_\_

¿Se pudo continuar el tiempo aparte o la restricción de forma segura?  Sí  No

El miembro del personal certificado o entrenado también debe figurar con los participantes en la pregunta 12 de este formulario.

8. ¿Tuvo el alumno acceso al alimento, medicamentos y baños?

- |              |                             |                             |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Nutrición    | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Medicación   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Uso del baño | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

¿El alumno requirió?

- |              |                             |                             |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Nutrición    | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Medicación   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Uso del baño | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Ropa quitada | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

Espacio de tiempo aparte:

- Monitor visual
- Construcción del salón
- Composición de la puerta/cerradura/bloqueo
- Espacio suficientemente amplio

Necesidad de estrategias alternativas:

- Evaluación por el equipo de crisis de salud mental
- Asistencia policial
- Transporte por ambulancia
- Otro \_\_\_\_\_

En el caso de los alumnos que requieren el uso de las manos para comunicarse, como el uso del lenguaje de signos, la comunicación aumentativa y alternativa u otra forma de comunicación no verbal, ¿pudo el alumno utilizar libremente sus manos para comunicarse con el personal durante el evento?  Sí  No  N/A

En el caso de los alumnos que requieren el uso de tecnología de apoyo para comunicarse con los demás, ¿tuvo el alumno acceso a dichos dispositivos indicados en su IEP?  Sí  No  N/A

9. ¿Hubo algún daño al alumno, al personal o a otras personas?  Sí  No

Sí es así, evaluado por: \_\_\_\_\_

Descripción de las heridas:

10. ¿Hubo daños a la propiedad?:  Sí  No

Si es así, describa:

11. Descripción de cualquier enfoque planificado para tratar el comportamiento del alumno en el futuro, incluyendo cualquier método o procedimiento de desescalamiento que pueda utilizarse para evitar el uso del tiempo aparte o la restricción física:

Continuar con el IEP

Desarrollar un BIP

Referirse al equipo de resolución de problemas

Otro \_\_\_\_\_

12. Personal de la escuela que participó en la implementación, monitoreo y supervisión del tiempo aparte o restricción.

| Participante del Evento  | Evaluación del Participante |                           | ¿Participante entrenado?                                |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | Nombre _____ Título _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | Nombre _____ Título _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | Nombre _____ Título _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | Nombre _____ Título _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | Nombre _____ Título _____ | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

13. Notificación a los padres:

Mismo Día - Notificación Padres/Tutor

Formulario ISBE 11-01 Enviado:

Fecha \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

Método \_\_\_\_\_

Fecha en que se enviaron los datos al sistema de información estatal: \_\_\_\_\_

Por quién: \_\_\_\_\_

Copias del formulario y del registro de comportamiento adjunto que deben mantenerse en el archivo temporal.

*Por favor, tenga en cuenta que según 105 ILCS 5/10-20.33(g) y 105 ILCS 5/34-18.20(g), después de cada incidente de tiempo aparte aislado, tiempo aparte o restricción física, pero no más tarde de 2 días escolares después del incidente, el principal u otro administrador designado notificará al padre o tutor del estudiante que puede solicitar una reunión con el personal escolar apropiado para discutir el incidente. Los padres que deseen presentar una queja ante el estado en relación con el uso del tiempo aparte, del tiempo aparte aislado o de la restricción física pueden presentar la queja a [restrainttimeout@isbe.net](mailto:restrainttimeout@isbe.net).*