

COLEGIO SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ

CUESTIONARIO SOBRE EL DESARROLLO

El siguiente es un cuestionario detallado que contiene algunas preguntas que en ocasiones parecerán difíciles de contestar porque se refieren a sucesos en la vida de su niño (a) que pueden parecer casi olvidados. Sin embargo, nos será de gran ayuda en el trabajo de evaluación si usted hiciera un esfuerzo por recordar y contestar a todas las preguntas en la forma más completa que le sea posible. Por ser el presente cuestionario de información confidencial, le sugerimos que no sea leído por su hijo (a) y entregar en sobre cerrado.

Fecha_____

1.-DATOS PERSONALES

Nombre completo del niño (a) _____

Fecha de nacimiento_____ Lugar_____

Edad_____ años_____ meses _____ días.

Año escolar actual _____

Escuela de donde proviene_____

2.-DATOS FAMILIARES

Nombre del padre _____ Edad:_____

Ocupación del padre_____ Teléfono: _____

Nombre de la madre _____ Edad:_____

Ocupación de la madre _____ Teléfono: _____

HERMANOS

OCUPACIÓN

EDAD

HERMANOS	OCUPACIÓN	EDAD
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3.- DATOS SOBRE EL DESARROLLO

¿Antes o después del nacimiento de su hijo (a) hubo algún aborto? _____

En caso de que su respuesta sea afirmativa favor de especificarlo y anotar si fue antes o después: _____

¿El embarazo de este niño (a) fue planeado? _____

La noticia del embarazo de su hijo (a) ¿qué sensación causó? _____

Para el padre: _____

En caso de que haya hermanos, ¿cómo recibieron la noticia?:

¿Cuánto duró el embarazo? _____

¿Existió sufrimiento fetal durante el parto? _____

El parto fue: normal _____ cesárea _____
 fórceps _____ inducido _____

Peso al nacer _____ kilos y _____ gramos

¿Hubo complicaciones después de nacer?

Incubadora No _____ N/S _____ Sí _____ días _____

Fototerapia No _____ N/S _____ Sí _____ días _____

Lactancia materna _____ meses

¿Motivo de suspensión? _____

Artificial durante _____ meses

Problemas al destete _____

¿Cómo describiría a su bebé durante los primeros 6 meses de vida? _____

¿A qué edad se sentó sólo?

¿A qué edad gateó? _____

¿A qué edad empezó a caminar? _____

¿A qué edad dijo sus primeras palabras? _____

¿A qué edad controló sus esfínteres (aprendió a ir al baño)? _____

¿Cómo y quién le enseñó a ir al baño? _____

¿Ha sufrido su niño (a) alguna enfermedad grave? _____

¿Qué tipo de juegos prefiere? _____

¿A qué edad ingresó al jardín de infantes? _____

¿Cómo reaccionó? _____

Si requiere el niño (a) de algún tratamiento médico especial favor de especificarlo:

Haga una descripción de su niño (a) e incluya los comentarios y observaciones que usted crea sean importantes para esta evaluación:

4.- CONDUCTA

De las siguientes frases, marque la aseveración que mejor describan el comportamiento de su hijo (a). Si alguna de las frases no se aplican a su hijo (a) escriba la razón. Ejemplo: Realiza tareas con agrado. "Aún no va a la escuela".

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Hace berrinches					
Es verbalmente agresivo con sus padres					
Es agresivo con compañeros y hermanos					
Obedece las reglas establecidas por sus padres					
Se queja de las tareas del hogar que tiene que cumplir					
Sigue instrucciones					
Miente para evitar castigos y responsabilidades					
Es líder entre sus compañeros					
Es egoísta, solo piensa en lo suyo					
Es tímido, muy apegado a sus padres					
Es flojo					
Se lastima a sí mismo, se arranca el pelo, se golpea, etc.					
Tiene actividades con sus padres, como salir de compras, jugar a la pelota, de día de campo, etc.					
Busca ansiosamente alabanzas de sus padres					

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Se preocupa por su higiene personal como cepillarse los dientes, bañarse, peinarse					
Duerme mal, tiene pesadillas, Insomnio					
Tiene demasiadas fantasías					
Obedece a sus padres de mala gana					
Es sumamente sensible					
Demanda atención inmediata Por ejemplo: quiere salir a jugar, no puede esperar					
Parece que le gustan las actividades de recreo de la familia					
Dice cosas malas de sí mismo, se critica mucho					
Comparte sus experiencias voluntariamente					
Pone atención cuando sus padres le hablan					
Exige demasiada atención de sus padres					
Llora excesivamente					
Pide que hagan por él cosas que es capaz de hacer por sí mismo					
Presenta problemas con la coordinación de sus movimientos					
Ve bien					
Oye bien					
Su lenguaje es claro					

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Se aísla de los demás					
Llora con facilidad cuando pierde					
Es un (a) niño (a) alegre					
Es cariñoso (a)					
Es activo (a)					
Es sumiso (a)					
Es mentiroso (a)					
Realiza las tareas escolares con Agrado					
Presenta problemas de conducta en la escuela					

En caso de que su respuesta sea afirmativa favor de especificar qué tipo de problema:

5.- OTROS ACONTECIMIENTOS IMPORTANTES EN LA VIDA DE SU HIJO (A).

Otras circunstancias reseñables [edad en ese momento y cómo se cree que influyó en su hijo (a)]:

En su vida, ¿hubo algún acontecimiento estresante? Como...

Divorcio/separación padres_____	Cambio frecuente de escuela_____
Accidentes/enfermedades familia_____	Mudanzas frecuentes_____
Problemas conyugales_____	Problemas económicos _____
Problemas de trabajo de los padres____	

FIRMA DE LOS PADRES

¡MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO!