

Historia del desarrollo social

INFORMACIÓN GENERAL

I.

Nombre completo del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Padre (s) / Tutor (es): _____

Ocupación de padre (s) / tutor (es): _____

El niño actualmente vive con: ambos padres madre padre abuelo / s otro

Si es otro, explique: _____

¿Vive el niño con un padrastro? Sí No ¿Quién: _____

Idiomas hablados en el hogar: _____

otras personas que viven en el hogar (adultos y niños no se ha indicado anteriormente):

Nombre	Edad	Relación	grado completo
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Servicios comunitarios recibidos actual o previamente:

- Servicios sociales Seguro social / SSI Salud mental comunitaria / bluegrass.org
 Departamento de salud Servicio familiar / juvenil Otros: (Lista) _____

II. SALUD Y DESARROLLO

Embarazo	Parto	Condición del bebé al nacer
<input type="checkbox"/> Apagones <input type="checkbox"/> Sangrado excesivo	<input type="checkbox"/> Espontáneo	<input type="checkbox"/> Lesiones / defectos de nacimiento: _____
<input type="checkbox"/> Toxemia <input type="checkbox"/> Caídas	<input type="checkbox"/> Inducido	_____
<input type="checkbox"/> Estrés emocional	<input type="checkbox"/> Cesárea	<input type="checkbox"/> Ictericia
<input type="checkbox"/> Falta de cuidado prenatal	<input type="checkbox"/> Calzones	<input type="checkbox"/> Problemas respiratorios:
_____	<input type="checkbox"/> Trabajo de parto inusualmente largo	_____
<input type="checkbox"/> Prematuro: (____ semanas)		<input type="checkbox"/> Bajo peso al nacer: (____ lbs.)
<input type="checkbox"/> Atrasado: (____ días)		<input type="checkbox"/> Otro: _____

III. INTERÉS Y ACTIVIDADES

Enumere algunos de los intereses y pasatiempos de su hijo: _____

¿Tiene su hijo amigos de su misma edad? Sí No Si la respuesta es "No", ¿generalmente son los amigos
 Mayores? más joven?

Verifique las características que son similares a las de su hijo:

<input type="checkbox"/> feliz	<input type="checkbox"/> artístico	<input type="checkbox"/> se burla de otros	<input type="checkbox"/> tímido	<input type="checkbox"/> creativo
<input type="checkbox"/> llora fácilmente	<input type="checkbox"/> hiperactivo	<input type="checkbox"/> golpea o lastima a otros	<input type="checkbox"/> malhumorado	<input type="checkbox"/> se desanima
<input type="checkbox"/> berrinches	<input type="checkbox"/> desatento	<input type="checkbox"/> tiene muchos miedos	<input type="checkbox"/> social	<input type="checkbox"/> letárgico
<input type="checkbox"/> atlético	<input type="checkbox"/> peleas	<input type="checkbox"/> inseguras	<input type="checkbox"/> otras: _____	

IV. DINÁMICA FAMILIAR

¿Con qué adulto / padre preferiría su hijo hablar sobre un problema? _____

¿Quién es responsable de la disciplina en el hogar? _____

¿Qué medidas disciplinarias se usan con mayor frecuencia? _____

¿Se lleva bien el niño con sus hermanos? _____

¿Hay otros adultos que tienen una parte importante en la crianza de su hijo? Sí No

En caso afirmativo, ¿quién? _____

¿Qué responsabilidades tiene su hijo en casa? _____

¿A qué hora se acuesta su hijo? _____

¿Duerme bien su hijo? Sí No Si respondió "No", explique: _____

V. HISTORIAL ESCOLAR

¿Asistió su hijo: Preescolar Head Start Otro: _____

Describa esta experiencia educativa temprana: _____

¿Ha asistido su hijo a alguna otra escuela? Sí No En caso afirmativo, dónde y cuándo: _____

¿Se ha repetido alguna calificación? Sí No En caso afirmativo, ¿cuál (es)? _____

¿Tiene su hijo un problema con: Tardanza? Sí No Absentismo? Sí No

Describa cualquier problema que tenga su hijo con la escuela: _____

¿A su hijo le gusta venir a la escuela? Sí No

¿Cuánto tiempo pasa su hijo en la tarea por noche? _____

¿Su hijo ha sido evaluado previamente? Sí No En caso afirmativo, por quién y cuándo: _____

Firma del padre / tutor

Fecha

Firma del entrevistador (si corresponde)

Fecha