

Formulario de Historia Estudiantil Confidencial

Nombre del niño:	Fecha:
Fecha de nacimiento:	Grado:
Escuela:	Edad:

Información del idioma de inicio

Idioma principal hablado en casa:	
Idioma(s) Hablado(s) por el Padre:	Madre:
Niño:	
Califique la capacidad de su hijo para hablar inglés (si corresponde) Excelente Buen Pobre	

Hacer una lista de todos los miembros de la familia que viven en casa: Nombre
Edad Relación con el niño

Problemas de salud de otros miembros de la familia
--

Historia del desarrollo

Duración del embarazo:	
Describa cualquier problema durante el embarazo, el nacimiento o la infancia:	
Edad: Empezó a hablar	Caminar
Entrenamiento en el aseo	
Medicamentos tomados regularmente:	
Problemas con: Visión _____ escuchar _____ discurso _____	

Información de salud actual

Enfermedad grave o lesión:	
Convulsiones, convulsiones o períodos o inconsciencia:	
Visión: Usa gafas o contactos:	Requiere dispositivo auditivo:
Alergias	
Preocupaciones sanitarias actuales	

Historia escolar

Escuelas atendidas (escuela, grado y año)	
¿Omitió o repitió una calificación?	
Fortalezas Académicas:	Debilidades académicas:

¿Qué le gustaría que su hijo pudiera hacer?

Ajuste social

Describa la personalidad de su hijo:	
Fortalezas del niño:	Preocupaciones sobre el niño:
¿Cómo se lleva el niño con: Padre:	Madre:
Hermanos	Otros niños:
¿Cuál es su método de disciplina más eficaz en el hogar:	
Menos eficaz:	Respuesta del niño:
¿Qué responsabilidades en el hogar tiene el niño?	
Actividades familiares en las que el niño participa:	
Tensiones recientes:	
¿Cuál de los siguientes describe a su hijo?	
Fácilmente excitado _____	Lapso de atención corto _____
Mal autocontrol _____	
Infeliz _____	No muestra afecto _____
Oculto sentimientos _____	
Ansiedad _____	Impulsivo _____
Berrinches _____	
Mentiras _____	Mala memoria _____
Dificultad en grupos _____	
Comentarios/preocupaciones adicionales:	

Gracias por tomarse el tiempo para completar este formulario.