

<p>FOTOGRAFÍA</p> <p>Photo</p>



FICHA PSICOPEDAGÓGICA
Maternal
Psychopedagogical Card
 Pre-K

Grado/Grade _____

Fecha/Date ____ / ____ / ____

Nombre del alumno / <i>Student's Name</i>	Fecha de Nacimiento / <i>Birthdate</i>						
	dd	mm	aaaa				

HISTORIA MÉDICA / MEDICAL HISTORY

Peso actual / <i>Current Weight</i>	Estatura actual / <i>Current Height</i>	Grupo sanguíneo / <i>Bloodtype</i>		
El estado de salud de su hijo(a) es: <i>Your son's/daughter's health is:</i>	() Bueno / <i>Good</i>	() Regular / <i>Fair</i>	() Malo / <i>Poor</i>	
¿Padece actualmente alguna enfermedad? (<i>especifique</i>) / <i>Suffers from a disease (Please specify)?</i>				
¿Toma actualmente algún medicamento? (<i>especifique</i>) / <i>Is under medication (Please specify)?</i>				

¿Su hijo(a) ha presentado algunos de los siguientes padecimientos? <i>Has your son/daughter ever suffered from any of the ailments / disorders listed here below?</i>			
	SI / YES	NO	<i>Especifique / Please Specify</i>
• Problemas Visuales/ <i>Visual problems</i>			
• Problemas Auditivos/ <i>Hearing problems</i>			
• Problemas Motrices/ <i>Problems with motor skills</i>			
• Pie Plano / <i>Flatfooted</i>			
• Cefaleas / <i>Headaches</i>			
• Asma / <i>Asthma</i>			
• Alergias / <i>Allergies</i>			
• Convulsiones / <i>Seizures</i>			
• Traumatismos Cefálicos con Pérdida del Conocimiento / <i>Loss of consciousness due to head trauma.</i>			
• Hospitalización / <i>Been Hospitalized</i>			
• Intervención Quirúrgica / <i>Surgery</i>			
¿Presenta anomalías en su apetito? (<i>especifique</i>) / <i>Eating disorders (specify)?</i>			
¿Qué desayuna? / <i>What does your son/daughter usually eat for breakfast?</i>			
Horas diarias de sueño / <i>Number of Hours of Sleep</i>	Horario de sueño / <i>Sleeping Schedule</i>		
	De / <i>From</i> _____ a / <i>To</i> _____ horas / <i>hours</i>		

Problemas de sueño / <i>Sleep disorders</i>	SI YES	NO	Especifique / <i>Please Specify</i>
• Pesadillas / <i>Nightmares</i>			
• Temores Nocturnos / <i>Night Fears</i>			
• Sonambulismo / <i>Sleepwalking</i>			
• Duerme en exceso / <i>Excessive Sleep</i>			
• Ronca / <i>Snores</i>			
• Insomnio / <i>Insomnia</i>			
• Problemas Respiratorios / <i>Breathing problems</i>			
• Apneas Respiratorias / <i>Sleep Apnea</i>			
¿Ha recibido alguna terapia de apoyo? / <i>Has child received any type of therapy?</i> Si / YES _____ No _____			
a. Lenguaje / <i>Language</i> ()		c. Motricidad / <i>Motor Skills</i> ()	
b. Emocional / <i>Emotional</i> ()		d. Otro / <i>Other</i> ()	
Motivo / <i>Cause</i>		Edad en la que inicio su tratamiento / <i>Child's age when it started</i>	Duración de Tratamiento / <i>Length of Treatment</i>
Nombre de su Médico tratante / <i>Name of attending physician/therapist?</i>			Tel / <i>Phone</i>

ANTECEDENTES DE DESARROLLO / GROWTH AND DEVELOPMENT BACKGROUND

Problemas en el embarazo / <i>disorders during pregnancy</i>	SI YES	NO	Especifique / <i>Please Specify</i>
• Caídas / <i>Falls or Injuries</i>			
• Infecciones / <i>Infections</i>			
• Preeclampsia			
• Problemas emocionales / <i>Emotional Problems</i>			
• Riesgo o amenaza de aborto / <i>Risk or threat of Abortion</i>			
• Intoxicación / <i>Intoxication</i>			
• Radiaciones / <i>Radiation</i>			
• Drogas / <i>Drugs</i>			
• Incompatibilidad Sanguínea / <i>Blood incompatibility</i>			
• Fue Prematuro / <i>Premature Birth</i>			
• Fórceps / <i>Forceps</i>			
• Cesárea / <i>Cesarean Section</i>			
• Le faltó Oxígeno / <i>Oxygen Deprived</i>			
• Otro / <i>Other</i>			

Edad Aproximada en la que su hijo (a) comenzó a... / *Approximate age at which child started:*

• Gatear / <i>Crawling</i>	_____ años / <i>years old</i>	_____ meses / <i>months old</i>
• Caminar / <i>Walking</i>	_____ años / <i>years old</i>	_____ meses / <i>months old</i>
• Balbucear Palabras / <i>Uttering First Words</i>	_____ años / <i>years old</i>	_____ meses / <i>months old</i>
• Controlar Esfínteres / <i>Sphincter (Bladder and Bowel) Control</i>		
DIURNO/DAYTIME (YES) (NO) NOCTURNO/NIGHTTIME (YES) (NO)		
Edad Aproximada / <i>HOW OLD?</i> _____ años / <i>years old</i> _____ meses / <i>months old</i>		

PERSONALIDAD, CONDUCTA Y ADAPTACION SOCIAL / PERSONALITY, BEHAVIOR & SOCIAL SKILLS

¿Presenta temor especial hacia alguna cosa o evento particular? (especifique) / <i>Displays significant fear toward a specific object or event? (Please specify)</i>					
¿Qué hace cuando su hijo(a) no obedece? / <i>What do YOU usually do when your child disobeys?</i>					
GRADO DE AUTOSUFICIENCIA / DEGREE OF SELF -SUFFICIENCY					
Actualmente su hijo: / At present your child is able to:	Siempre Always	Muchas veces Often	Algunas veces Sometimes	Casi nunca Seldom	Nunca Never
• Come por sí solo / <i>Eat on his/her own</i>					
• Mete los brazos en las mangas / <i>Puts the arms in the sleeves by her/himself.</i>					
• Se quita los calcetines, suéter o pantalones / <i>Able to take off socks, sweate or trousers (pants) by her/himself</i>					
Iniciativa / Initiative					
• Sigue indicaciones sencillas / <i>Follows simple instructions</i>					
• Avisa cuando quiere ir al baño / <i>Lets you know when he needs to go to the</i>					
Orden en el trabajo / works in an orderly fashion					
• Ayuda a recoger sus juguetes / <i>Helps pick up his toys</i>					
• Sabe donde van sus pertenencias / <i>Knows where to put away his personal belongings</i>					
• Permanece sentado a la hora de comer / <i>Remains seated during meals</i>					
Relaciones sociales / social interactions					
• Se adapta a situaciones nuevas / <i>Easily adapts to new situations</i>					
• Le gusta interactuar con los adultos que le son familiares / <i>Likes to intract with adults he knows</i>					
• Juega cuando hay otro niño presente. / <i>Plays when other kid is in the room.</i>					
• Comparte sus juguetes / <i>Shares his Toys</i>					
• Abraza, acaricia y besa a las personas conocidas. / <i>Huggs, caresses and kisses familiar people he knows.</i>					
• Saluda a otros niños o adultos cuando se le recuerda. / <i>Remembers other kids or Adults if reminded.</i>					
• Repite las acciones que producen risa. / <i>Repeats gestures which evoke laughter.</i>					

¿De acuerdo a la etapa de desarrollo, su hijo presenta alguna de estas características? / <i>According to your child's development stage, does he/display any of the following traits?</i>	SI YES	NO	Especifique / Specify
Lenguaje / language			
• Encuentra la fuente que produce un sonido / <i>Is able to find the source of a noise</i>			
• Llora cuando quiere algo / <i>Cries when he/she wants something</i>			
• Se comunica por medio de gestos / <i>Communicates through signs.</i>			
• Se comunica por medio de sonidos / <i>Communicates through sounds.</i>			
• Se comunica por medio de llanto / <i>Expresses through crying.</i>			
• Emite palabras aisladas / <i>Utters isolated words</i>			
• Emite frases de dos palabras o más. / <i>Produces phrases with two or more words.</i>			
• Responde o va cuando le llaman. / <i>Responds or complies when called</i>			
• Señala 3 o más partes de su cuerpo / <i>Is able to identify and point to 3 or more of his/her body parts</i>			
• Sigue indicaciones y realiza instrucciones cortas / <i>Follows simple instructions</i>			
Motricidad / motor skills			
• Baja de un mueble sin ayuda / <i>Is able to climb down from furniture unaided</i>			
• Camina y corre sin ayuda			
• Se rueda solo de costado			
• Le cuesta trabajo conciliar el sueño. / <i>Has problems falling asleep.</i>			
• Se despierta en la noche. / <i>Wakes up at night.</i>			
• Necesita de un ritual para dormirse. / <i>Requires a ritual before going to sleep.</i>			
• Llora cuando no recibe lo que quiere. / <i>Cries when he doesn't get what he wants.</i>			
• Cuando llora lo hace por periodos prolongados / <i>When crying does so for prolonged episodes.</i>			
• Es incansable / <i>Is tireless</i>			
• Le pega a otros niños. / <i>Hits other children.</i>			
• Se chupa el dedo (trapito, ropa etc.) / <i>Sucks on thumb (cloth, garments, etc.)</i>			
• Usa objeto transicional (chupón, trapito, etc.) / <i>Uses a pacifier, garment or other transitional weaning withdrawal mechanism.</i>			
• Respeta la rutina diaria. / <i>Follows daily routine.</i>			
• Se frustra con facilidad. / <i>Frustrates easily.</i>			

Gracias por sus respuestas / *Thank you for your responses*

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE / *FATHER'S SIGNATURE*

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE / *MOTHER'S SIGNATURE*