



FICHA PSICOPEDAGÓGICA
PRIMARIA
Psychopedagogical Card
Elementary

Grado / Grade _____

Fecha / Date ____/____/____

Nombre del alumno / <i>Student's Name</i>	Edad/ Age	Fecha de Nacimiento / <i>Birthdate</i>					
	años, meses.	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? (especifique) / <i>Suffers from a disease (Please specify)?</i>							
¿Toma actualmente algún medicamento? (especifique) / <i>Is under medication (Please specify)?</i>							

¿Su hijo(a) ha presentado algunos de los siguientes padecimientos?

Has your son/daughter ever suffered from any of the conditions listed below?

	SI / YES	NO	Especifique / <i>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? (especifique) / <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>		

¿Su hijo presenta alguna de las siguientes dificultades al dormir? <i>Does your child present any of the following sleep disorders?</i>			
	SI YES	NO	Especifique / Please specify
• Pesadillas / <i>Nightmares</i>			
• Camina durante la noche / <i>Sleepwalking</i>			
• Temores Nocturnos / <i>Night terrors</i>			
• Duerme en exceso / <i>Excessive sleep</i>			
• Ronca / <i>Snoring</i>			
• Insomnio / <i>Insomnia</i>			
• Apneas Respiratorias / <i>Sleep apnea</i>			
Enuresis (se orina en la cama)/ <i>Enuresis (pees in his/ her sleep)</i>			

¿Ha recibido alguna terapia de apoyo? / *Has your child received any type of therapy?*
 SI/YES _____ NO _____

Motivo/Reason:

a. Aprendizaje / <i>Learning</i> ()	d. Emocional / <i>Emotional</i> ()
b. Lenguaje / <i>Language</i> ()	e. Familiar / <i>Family</i> ()
c. Social / <i>Social</i> ()	f. Física / <i>Physical</i> ()
	g. Sensorial / <i>Sensory</i> ()

Otro/ *Other*: _____

¿Con qué psicólogo/terapeuta acude o acudió? / *Name of Attending Psychologist/Therapist*

Actualmente, ¿su hijo tiene alguno de los siguientes diagnósticos? / *Has your child been diagnosed with one of the following?*

a. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad/ <i>TDAH</i> . ()	e. Trastorno de Aprendizaje/ <i>Learning disorder</i> ()
b. Trastorno de Lengua / <i>Language disorder</i> . ()	f. Dislexia ()
c. Trastorno por desintegración sensorial./ <i>Sensory disintegration</i> ()	g. Discalculia ()
d. Trastorno del Espectro Autista./ <i>Autism</i> ()	
	h. Otro _____

ANTECEDENTES DE CRECIMIENTO / GROWTH AND DEVELOPMENT BACKGROUND

¿Tuvo la madre algún problema durante el embarazo? <i>Did the mother suffer from any problem during her pregnancy?</i>			
	SI YES	NO	Especifique / Please specify
• 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>			

	SI YES	NO	Especifique / Please specify
• Fue Prematuro / <i>Premature</i>			
• Fórceps / <i>Forceps</i>			
• Cesaria / <i>Cesarean section</i>			
• Falta de oxígeno / <i>Lacked oxygen</i>			
• Otro / <i>Other</i>			

Edad Aproximada en la que su hijo (a) comenzó a... / <i>Approximate age at which child started:</i>		
• Gatear / <i>Crawling</i>	_____ años / <i>years</i>	_____ meses / <i>months</i>
• Caminar / <i>Walking</i>	_____ años / <i>years</i>	_____ meses / <i>months</i>
• Balbucear Palabras / <i>Uttering first words</i>	_____ años / <i>years</i>	_____ meses / <i>months</i>
• Controlar Esfínteres / <i>Sphincter (Bladder and Bowel) Control</i> DIURNO / <i>DAYTIME</i> (YES) (NO) NOCTURNO / <i>NIGHTTIME</i> (YES) (NO)		
Edad Aproximada / <i>HOW OLD?</i> años / <i>years old;</i> meses / <i>months old</i>		

PERSONALIDAD, CONDUCTA Y ADAPTACIÓN SOCIAL / *PERSONALITY, BEHAVIOR & SOCIAL SKILLS*

¿Qué responsabilidades tiene su hijo(a) en casa? / <i>What chores is your child responsible of doing?</i>					
¿Quién supervisa que el menor cumpla con sus obligaciones en casa? <i>Who is responsible for making sure that child fulfills his/her chores?</i>					
¿Qué hace usted cuando su hijo(a) no atiende a las indicaciones? / <i>What do you usually do when your child disobeys?</i>					
Actualmente su hijo: / <i>At present your child is able to:</i>	SIEMPRE <i>ALWAYS</i>	MUCHAS VECES <i>OFTEN</i>	ALGUNAS VECES <i>SOMETIMES</i>	CASI NUNCA <i>SELDO</i> M	NUNCA <i>NEVER</i>
INICIATIVA / <i>INITIATIVE</i>					
Cuando comete un error, es capaz de identificarlo y corregirlo. / <i>When making mistakes, she/ he is capable of assuming them and correcting them.</i>					
Tiene confianza en sus propias capacidades y se esfuerza por realizar las tareas / <i>Is self confident and tries his best to achieve his work</i>					
Busca la aprobación de los adultos para realizar sus tareas. / <i>Seeks for approval from adults to complete his/her tasks.</i>					
ORDEN EN EL TRABAJO / <i>WORKS IN AN ORDERLY FASHION</i>					
Permite a los otros trabajar o entretenerse sin molestarlos / <i>Allows others to work or be entertained without bothering them.</i>					
Logra completar sus tareas con poco o nada de apoyo / <i>Completes his/her task with little or no support from the adult</i>					
Se responsabiliza de sus pertenencias / <i>Cares for his/her belongings</i>					
Cuando se le presta algo que no es suyo, lo cuida y lo devuelve en buen estado. / <i>When using something borrowed, he/ she takes care of it and returns it in good conditions</i>					

Señale con una (X) la respuesta que mejor se adapte a la conducta de su hijo. Mark with an "X" the answer that better describes your child's behavior.					
	SIEMPRE ALWAYS	MUCHAS VECES OFTEN	ALGUNAS VECES SOMETIMES	CASI NUNCA SELDO M	NUNCA NEVER
Prefiere jugar con otros niños que solo/ <i>Preferes playing with other children rather than playing alone.</i>					
Es aprehensivo ante situaciones nuevas/ <i>Shows apprehension when facing new situations.</i>					
Tiene miedo a cosas o situaciones que otros niños no temen. / <i>Shows fear to things or situations that other children do not.</i>					
Al realizar actividades en grupo se retrae/ <i>When doing activities with others he/she hides or avoids them.</i>					
Le afectan mucho las bromas de los demás / <i>He/she is affected when someone else teases him/her.</i>					
Amenaza a los demás / <i>He/she threatens others.</i>					
Tiene problemas con otros niños al poco tiempo de hablar con ellos/ <i>He/she gets in trouble with other kids immediately after making their acquaintance.</i>					
Es considerado con los sentimientos de los demás/ <i>Shows empathy towards other people's feelings</i>					
Cuando le ocurre algo culpa a los demás/ <i>When something happens to him/her, he/she blames others.</i>					
Parece cansado; con poca energía/ <i>Seems tired or with low energy</i>					
Suele buscar peleas con otras personas/ <i>Seeks conflict with others.</i>					
Busca resolver conflictos de manera tranquila y sin exaltarse demasiado / <i>Knows how to solve conflicts in a calm way</i>					
Se aísla de otros niños / <i>He/she isolates him/her self..</i>					
PROCESOS DE ATENCIÓN/ ATTENTION					
Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos. <i>Has difficulty focusing on work and while playing.</i>					
No parece escuchar lo que se le dice. / <i>Does not seem to listen to what he/she is being told.</i>					
Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes. / <i>Is easily distracted by irrelevant stimuli.</i>					
Olvida las cosas. / <i>Forgets his/her things.</i>					
Necesita demasiada supervisión. / <i>Requires a lot of supervision.</i>					
FLEXIBILIDAD/ FLEXIBILITY					
Tartamudea. / <i>Stutters.</i>					
Llora fácilmente. / <i>Cries easily.</i>					
Parece obsesionarse por temas o actividades / <i>Shows obsessions towards certain subjects or activities.</i>					
Al jugar con otros, se molesta cuando no siguen las reglas que sugiere. / <i>When playing with other children, he/she gets upset if they do not follow his/her rules</i>					
Hace rabietas. / <i>He/she throws temper tantrums.</i>					
Es difícil motivarle para que haga algo/ <i>It is difficult to motivate him/her into doing something.</i>					

Señale con una (X) la respuesta que mejor se adapte a la conducta de su hijo. <i>Mark with an "X" the answer that better describes your child's behavior.</i>					
	SIEMPRE ALWAYS	MUCHAS VECES OFTEN	ALGUNAS VECES SOMETIMES	CASI NUNCA SELDO M	NUNCA NEVER
Asume su responsabilidad ante los conflictos / <i>He/she accepts his/her responsibility in conflicts.</i>					
Se frustra fácilmente. / <i>Is easily frustrated.</i>					

USO DE APARATOS ELECTRÓNICOS

¿Su hijo tiene acceso a aparatos tales como tablet, celular o videojuegos? / <i>Is your child allowed to use electronic devices such as tablets, cell phones or video games?</i>	¿Con qué frecuencia los utiliza? (Especifique horas y días por semana) / <i>How often does he/she use electronic devices?(specify days and time)</i>	¿Para qué usa los aparatos? (Marque con X) / <i>What does he/she use the devices for?</i>
<input type="checkbox"/> Tablet (propia) <input type="checkbox"/> Celular / cell phone <input type="checkbox"/> Consola / Console <input type="checkbox"/> Televisión/ TV	<input type="checkbox"/> Diario / every day <input type="checkbox"/> 3- 4 veces por semana / 3-4 times per week <input type="checkbox"/> 1- 2 veces por semana / 1- 2 times per week Tiempo estimado / approximate time: _____	<input type="checkbox"/> Redes sociales (instagram, facebook, tiktok, etc) <input type="checkbox"/> Plataformas de video (Twitch, youtube, etc) <input type="checkbox"/> Juegos en línea (Roblocks, Minecraft, Fortnite, etc.) <input type="checkbox"/> Videojuegos de consola (playstation, xbox, etc.)
¿Cómo se filtra la información a la que tiene acceso? / <i>How do you limit the information your child has access to?</i>		
¿Hay algún adulto presente mientras utiliza dichos aparatos? / <i>Is there an adult present with the child while he/she uses the devices?</i>		

HÁBITOS DE ESTUDIO / STUDYING HABITS

¿Ha repetido año? / <i>Has he/she repeated a school year?</i>	¿Cuál? / <i>Which?</i>	¿Por qué motivo? / <i>For what reason?</i>
¿Tiene un lugar específico para hacer la tarea y estudiar? (especifique) / <i>Does your child have his/her own work space at home? (Please explain).</i>		
¿Utiliza algún método de estudio? (explíquelo) / <i>Does he/she follow a method/procedure for studying? (Please explain)</i>		
¿Considera que su método de estudio es efectivo? ¿Por qué? / <i>Do you regard your child's study method as effective? Why?</i>		
¿Hace solo la tarea? / <i>Does his/her homework independently?</i>	¿Cuánto tiempo emplea diariamente en hacer la tarea? / <i>How much time does he/she usually devote to doing homework?</i>	
¿Quién lo apoya o motiva para hacer sus tareas? / <i>Who helps or motivates the child to do his/her homework?</i>		
¿Tiene alguna dificultad de escritura, de lectura o comprensión? (especifique) / <i>Does he/she have any problems writing, reading or with reading comprehension? (Please explain)</i>		

¿Qué actividades realiza por las tardes? (especificar horario y días) / <i>What activities does the child have during the afternoon/evening? (In what schedule?)</i>	
¿Toma alguna clase de regularización? ¿Cuál? (horario) / <i>Is he being privately tutored? In which subject(s)? (In what schedule?)</i>	
¿Le gusta leer? / <i>Does he/she like to read?</i>	¿Qué tipo de lecturas acostumbra? / <i>What kind of books does he/she usually read?</i>
¿Cuál es el título del último libro que leyó? / <i>What's the title of the last book your child read?</i>	

*Declaro que la información proporcionada es fidedigna y en caso de ocultar datos importantes sobre su desarrollo, el proceso de mi hijo/hija podría verse afectado. Acepto las condiciones de admisión del Colegio Internacional Terranova, asumiendo que la aplicación del examen no garantiza la entrada de mi hijo/ hija al mismo. / *I hereby declare that the present information is real, and in case of hiding information my child's process may be affected. I accept the Admissions conditions of Colegio Internacional Terranova assuming that the application of the exam does not guarantee the admission of my child to the school.*

FIRMA DEL PADRE / FATHER'S SIGNATURE

FIRMA DE LA MADRE / MOTHER'S SIGNATURE