

Formato de datos generales

La presente entrevista tiene como finalidad obtener un expediente completo de cada estudiante para poder aportar de manera personalizada en los procesos de aprendizaje.

Fecha: _____ Grado: _____

Nombre del alumno

(a): _____

Edad y fecha de

nacimiento: _____

Nombre de quien responde el presente

cuestionario: _____

1. ¿Quiénes son los miembros que componen la familia del alumno (a)?

Señale la edad, marca con una "X" quienes viven en la misma casa y con un "/" con quienes convive más:

Nombre	Parentesco	Edad	Vive con X	Convive más /

2. Descripción de eventos familiares significativos como accidentes, enfermedades, separación, cambios de lugar de residencia, fallecimientos de personas allegadas, etc.

Formato de datos generales

3. Señalar si algún familiar cercano ha presentado problemas de:

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> aprendizaje | <input type="checkbox"/> lenguaje | <input type="checkbox"/> sordera |
| <input type="checkbox"/> epilepsia | <input type="checkbox"/> retraso mental | <input type="checkbox"/> alcoholismo |
| <input type="checkbox"/> violencia | <input type="checkbox"/> psiquiátricos | <input type="checkbox"/> otros |

Historia del desarrollo

4. Descripción de la situación familiar durante el embarazo. (Disposición y deseo)

4.1 Señalar si durante el embarazo la madre padeció periodos prolongados de:

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Angustia | <input type="checkbox"/> Pánico | |
| <input type="checkbox"/> Ansiedad | <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Ira | <input type="checkbox"/> Otros: |

5. Estado de salud física y emocional de la familia y el bebé durante el primer año de vida:

6. Mencione si al/a su hij@ le han hecho estudios. (Dónde, cuándo y resultados)

- Del oído De la vista Neurológico Psicológico Psiquiátrico Otros

6.1 ¿El/a alumn@ está en algún proceso terapéutico? no sí, ¿cuál? _____

(En caso de que sí esté en proceso terapéutico, por favor, llenar el "Formato sobre proceso terapéutico"; y entregar al terapeuta la "Entrevista para terapeutas de alumnos(as) de Avalon School").

7. Comente de manera breve los patrones de alimentación del/a su hij@ hasta el presente.

Formato de datos generales

8. Especifique si ha tenido dificultades relacionadas con el sueño.

9. El/la alumno@: ¿Comparte su habitación? () No () Sí, ¿con quién?

¿Comparte cama? () No () Sí, ¿con quién? _____

10. Mencione cómo fue el proceso de control de esfínteres (Edad de inicio y logro, método usado y si hubo alguna dificultad)

11. Comentar acerca del desarrollo motor, ¿gateó, a qué edad caminó? Mencione alteraciones relacionadas con la coordinación de movimientos.

11.1 ¿Cuáles son sus actividades físicas preferidas?

12. Con respecto al lenguaje, mencione la edad a la que empezó a hablar y señale si en algún periodo presento problemas (Tartamudeo, ecolalia, mutismo o desmotivación para comunicar, entre otros)

Historia escolar

13. Mencione cómo ha sido su desempeño académico hasta la fecha (Edad de ingreso a la escuela, cambios de colegios y razones, etc.)

13.1 Describa cómo se relaciona con maestros y compañeros:

Formato de datos generales

Personalidad

14. Marque los rasgos que en la actualidad reconoce en su hij@.

- sociable tímido berrinchudo afectuoso
 estable agresivo malhumorado depresivo
 ansioso temeroso retraído demandante
 dependiente obsesivo compulsivo aplanamiento afectivo
 atento cooperador distraído autosuficiente

15. Mencione cómo se relaciona con los miembros de la familia, con los compañeros en escuela, casa club y si ha tenido algún problema para vincularse:

16. Comente acerca de los métodos y actitudes para tratar la disciplina en casa:

17. Si considera importante agregar algún otro dato:

Formato sobre proceso terapéutico

Formato de datos generales

La presente entrevista es solicitada sólo a padres de alumnos (as) que hayan estado o se encuentren actualmente en un proceso terapéutico.

Nombre del alumno (a): _____

Nombre del terapeuta: _____

Tiempo aproximado de tratamiento: _____

¿Continúa en tratamiento actualmente?: _____

Describa brevemente ¿Por qué consideró necesario el proceso terapéutico para su hijo (a)? En caso de haber sido referido por el colegio o alguna otra institución especifique.

Ha observado cambios en la conducta de su hijo (a) desde que asiste al proceso (en la escuela, estado de ánimo, relación con los otros, etc.)

¿El o la terapeuta ha sugerido estrategias o cambios en la dinámica familiar, en la rutina diaria o en alguna actividad que realice el alumno (a)?

¿Desea agregar algo que considere importante sobre el proceso terapéutico?

Entrevista para terapeutas de alumnos (as) de Avalon School

(Llenado solo por terapeutas)

Nombre del alumno (a): _____

Nombre del terapeuta: _____

Tiempo aproximado de tratamiento: _____

Formato de datos generales

Descripción de la problemática principal del alumno (a).

¿Considera que esto afecta académicamente al alumno (a)? Describa brevemente.

¿Considera que esto afecta su interacción social? Describa brevemente.

Apoyo recibido de los padres.

¿Ha solicitado o sugerido a los padres algún otro tipo de consulta?

Estrategias o sugerencias que propone poner en práctica en la escuela.

Firma del terapeuta