



**FICHA PSICOPEDAGÓGICA**  
**Jardín de Niños**  
*Psychopedagogical Card*  
*Kindergarten*

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>				

<b>¿Su hijo(a) ha presentado algunos de los siguientes padecimientos?</b> <i>Has your son/daughter ever suffered from any of the ailments / disorders listed here below?</i>			
	SI / YES	NO	<b>Especifique / Please Specify</b>
• 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>			
• 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. Aprendizaje / <i>Learning</i> ( )	d. Emocional / <i>Emotional</i> ( )	g. Otro/Other ( )	
b. Lenguaje / <i>Language</i> ( )	e. Familiar / <i>Family</i> ( )		
c. Social / <i>Social</i> ( )	f. Física / <i>Physical</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 responsabilidades tiene su hijo(a) en casa? / <i>What chores/housekeeping duties is child responsible of doingr?</i>					
¿Qué hace cuando su hijo(a) no obedece? / <i>What do YOU usually do when your child disobeys?</i>					
<b>GRADO DE AUTOSUFICIENCIA / DEGREE OF SELF -SUFFICIENCY</b>					
<b>Actualmente su hijo: / At present your child is able to:</b>	<b>Siempre Always</b>	<b>Muchas veces Often</b>	<b>Algunas veces Sometimes</b>	<b>Casi nunca Seldom</b>	<b>Nunca Never</b>
• Come por sí solo / <i>Eat on his/her own</i>					
• Se viste por sí mismo / <i>Gets dressed on his/her own</i>					
• Se baña solo / <i>Showers on his/her own</i>					
<b>Iniciativa / Initiative</b>					
• Guarda un juguete u objeto en su lugar sin que se le pida. / <i>Stores his/her belongings or toys without having to be asked.</i>					
• Da usos diversos a un mismo material / <i>Uses one thing in different ways</i>					
• Elige su ropa para algunas ocasiones / <i>Chooses his/her outfit on occasion</i>					
<b>Orden en el trabajo / works in an orderly fashion</b>					
• Coopera con el orden en casa. / <i>Cooperates with maintaining order in the house.</i>					
• Sigue la rutina establecida en casa / <i>Follows the routine set at home.</i>					
• Reconoce algunas de sus pertenencias / <i>Identifies his/her belongings</i>					
• Permanece sentado a la hora de comer / <i>Remains seated during meals</i>					
<b>Relaciones sociales / social interactions</b>					
• Le agrada jugar con otros niños. / <i>Enjoys playing with other children</i>					
• Le gusta interactuar con los adultos que le son familiares / <i>Likes to intract with adults he knows</i>					
• Juega solo sin necesidad de compañía / <i>Plays on his/her own without needing the presence of other children or adults</i>					
• Repite las acciones que producen risa / <i>Repeats actions that cause him/her 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
<b>Lenguaje / language</b>			
● 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 o sonidos / <i>Communicates through signs and sounds</i>			
● Emite palabras aisladas / <i>Utters isolated words</i>			
● Pide lo que desea con palabras / <i>Requests what he/she wants using words</i>			
● Forma frases con dos palabras o más / <i>Is able to produce phrases using two or more words</i>			
● Emplea oraciones compuestas / <i>Uses compound sentences</i>			
● Utiliza adverbios, y verbos conjugados en diferentes tiempos / <i>Uses adverbs and verbs in different tenses</i>			
● Señala 6 o más partes de su cuerpo / <i>Is able to identify and point to 6 or more of his/her body parts</i>			
● Habla consigo mismo en voz alta / <i>Talks to himself/herself out loud</i>			
<b>Motricidad / motor skills</b>			
● Baja de un mueble sin ayuda / <i>Is able to climb down from furniture unaided</i>			
● Introduce fichas por una ranura / <i>Can put chips through a slot</i>			
● Sube y baja escalones poniendo ambos pies en cada escalón / <i>Goes up and down the stairs placing both feet on each step</i>			
● Desabrocha botones grandes / <i>Unbuttons big buttons</i>			
● Alterna los pies al subir escalones / <i>Alternates feet when going up the stairs</i>			
● Salta con los pies juntos / <i>Jumps with both feet together</i>			
● Avienta una pelota / <i>Is able to throw a ball</i>			
<b>Independencia / independence</b>			
● Come solo con cuchara / <i>Eats with a spoon without help</i>			
● Se quita sin ayuda alguna prenda (calcetines o suéter o pantalones) / <i>Is able to take off clothing unaided such as his/her socks, sweater or pants</i>			
● Se desviste y viste completamente sin ayuda / <i>He/she is able to completely undress without help</i>			
● Mete los brazos por las mangas / <i>Is able to put his/her arms through the sleeves</i>			
● Se viste sin ayuda / <i>Gets dressed without help</i>			
● Avisa cuando quiere ir al baño / <i>Lets you know when he/she needs to use the bathroom</i>			

<b>Marque la frecuencia en que se presenta las conductas de su hijo. / Mark with an "x" the answer that better describes your child's behavior</b>	<b>Siempre Always</b>	<b>Muchas veces Often</b>	<b>Algunas veces Sometimes</b>	<b>Casi nunca Seldom</b>	<b>Nunca Never</b>
• Sigue y realiza instrucciones cortas / <i>Follows short instructions</i>					
• Parece no escuchar cuando se le llama / <i>Seems not to listen (is unresponsive) when called</i>					
• Se le dificulta reconocer el peligro / <i>Has difficulty recognizing danger</i>					
• Llora cuando no se le da lo que quiere / <i>Cries when he/she does not get what he/she wants</i>					
• Se frustra con facilidad / <i>Is easily frustrated</i>					
• Se enoja con facilidad / <i>Angers easily</i>					
• Es incansable / <i>Is untiring</i>					
• Cambia rápidamente de un juego a otro / <i>Will quickly change from one activity to another</i>					
• Solo juega si está acompañado / <i>Only plays when he/she is accompanied</i>					
• Se aburre fácilmente / <i>Gets bored easily</i>					
• Se le dificulta compartir sus juguetes / <i>Has difficulty sharing his/her toys</i>					
• Pega o empuja otros niños / <i>Hits or pushes other children</i>					
• Cuando llora lo hace por periodos prolongados / <i>He/she cries for prolonged periods of time</i>					
• Se chupa el dedo (manos, ropa etc.) / <i>Sucks his/her thumb (or hands, clothing, etc.)</i>					
• Usa objeto transicional (chupón, trapito, etc.) / <i>Uses a weaning aid (nipple, garment, etc.)</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