



**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? (<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 conditions listed 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>		

¿Su hijo presenta alguna de las siguientes dificultades al dormir? Does your child present any of the following sleep disorders?													
	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</i> (pees in his/ her sleep)													
<p>¿Ha recibido alguna terapia de apoyo? / <i>Has your child received any type of therapy?</i> SI/YES _____ NO _____</p> <p>Motivo/Reason:</p> <table border="0"> <tr> <td>a. Aprendizaje / <i>Learning</i> ()</td> <td>d. Emocional / <i>Emotional</i> ()</td> </tr> <tr> <td>b. Lenguaje / <i>Language</i> ()</td> <td>e. Familiar / <i>Family</i> ()</td> </tr> <tr> <td>c. Social / <i>Social</i> ()</td> <td>f. Física / <i>Physical</i> ()</td> </tr> <tr> <td></td> <td>g. Sensorial / <i>Sensory</i> ()</td> </tr> </table> <p>Otro/ <i>Other</i>: _____</p>				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> ()		
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> ()												
¿Con qué psicólogo/terapeuta acude o acudió? / <i>Name of Attending Psychologist/Therapist</i>													
<p>Actualmente, ¿su hijo tiene alguno de los siguientes diagnósticos?/ <i>Has your child been diagnosed with one of the following?</i></p> <table border="0"> <tr> <td>a. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad/ <i>TDAH</i>. ()</td> <td>e. Trastorno de Aprendizaje/ <i>Learning disorder</i> ()</td> </tr> <tr> <td>b. Trastorno de Lengua / <i>Language disorder</i>. ()</td> <td>f. Dislexia ()</td> </tr> <tr> <td>c. Trastorno por desintegración sensorial./ <i>Sensory disintegration</i> ()</td> <td>g. Discalculia ()</td> </tr> <tr> <td>d. Trastorno del Espectro Autista./ <i>Autism</i> ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>h. Otro _____</td> </tr> </table>				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 _____
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? Did the mother suffer from any problem during her pregnancy?			
	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.../ Approximate age at which child started:

• 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 ADAPTACION SOCIAL / PERSONALITY, BEHAVIOR & SOCIAL SKILLS¿Qué responsabilidades tiene su hijo(a) en casa? / *What chores is your child responsible of doing?*¿Quién supervisa que el menor cumpla con sus obligaciones en casa?
Who is responsible for making sure that child fulfills his/her chores?¿Qué hace usted cuando su hijo(a) no atiende a las indicaciones? / *What do you usually do when your child disobeys?*

Actualmente su hijo: / At present your child is able to:	SIEMPRE ALWAYS	MUCHAS VECES OFTEN	ALGUNAS VECES SOMETIMES	CASI NUNCA SELDO M	NUNCA NEVER
---	---------------------------	-----------------------------------	--	---------------------------------------	------------------------

INICIATIVA / INITIATIVECuando comete un error, es capaz de identificarlo y corregirlo. / *When making mistakes, she/ he is capable of assuming them and correcting them.*Tiene confianza en sus propias capacidades y se esfuerza por realizar las tareas / *Is self confident and tries his best to achieve his work*Busca la aprobación de los adultos para realizar sus tareas. / *Seeks for approval from adults to complete his/her tasks.***ORDEN EN EL TRABAJO / WORKS IN AN ORDERLY FASHION**Permite a los otros trabajar o entretenerse sin molestarlos/ *Allows others to work or be entertained without bothering them.*Logra completar sus tareas con poco o nada de apoyo/ *Completes his/her task with little or no support from the adult*Se responsabiliza de sus pertenencias/ *Cares for his/her belongings*Cuando se le presta algo que no es suyo, lo cuida y lo devuelve en buen estado. / *When using something borrowed, he/ she takes care of it and returns it in good conditions***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. 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

Asume su responsabilidad ante los conflictos / <i>He/she accepts his/her responsibility in conflicts.</i>					
Se frustra fácilmente. / <i>Is easily frustrated.</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 información, 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.

FIRMA DEL PADRE / FATHER'S SIGNATURE

FIRMA DE LA MADRE / MOTHER'S SIGNATURE