

## Cuestionario de reevaluación del hogar y la familia

Este cuestionario tiene como objetivo ayudar a la escuela a comprender mejor a su hijo. Si tiene alguna duda al responder alguna pregunta, déjela en blanco.

### Información general

Nombre completo del niño: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Direccion: \_\_\_\_\_

Persona que proporciona información: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_

¿Con quién vive el niño? \_\_\_\_ madre \_\_\_\_ padre \_\_\_\_ ambos padres \_\_\_\_ Otro (especifique): \_\_\_\_\_

Padre/Tutor 1 Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor 2 Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Otros nombres de tutores: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Por favor enumere todas las personas en el hogar:

Nombre	Relacion hacía el niño	Edad/grado

¿Son los padres biológicos del niño: \_\_\_\_ casado \_\_\_\_ separado \_\_\_\_ divorciado \_\_\_\_ nunca casado

Si están separados o divorciados, ¿quién tiene la custodia legal? \_\_\_\_ madre \_\_\_\_ padre \_\_\_\_ otro (especifique):

Si está separado o divorciado, ¿cómo cree que su hijo se ha adaptado a la separación/divorcio?

Si la custodia es compartida, ¿cuánto tiempo se pasa con cada padre? \_\_\_\_\_

¿Ha habido cambios significativos en el hogar en los últimos años? (tales como nuevos matrimonios, muertes, nacimientos, cambios de dirección, separación/divorcio familiar, cambios de trabajo, etc.)

¿Cuáles cree que son de su hijo...?

Fortalezas: \_\_\_\_\_

Debilidades: \_\_\_\_\_

Por favor describa cualquier inquietud que tenga sobre su hijo: \_\_\_\_\_

### Salud y Desarrollo:

Describa la salud actual de su hijo: \_\_\_\_excelente \_\_\_\_buena \_\_\_\_regular \_\_\_\_mala (si es mala, explique): \_\_\_\_\_

¿Está su hijo tomando algún medicamento actualmente? \_\_\_\_no \_\_\_\_ sí (en caso afirmativo, indique los medicamentos y lo que se usa para tratar): \_\_\_\_\_

¿Cómo se siente su hijo acerca de la escuela? \_\_\_\_\_

¿Qué tan motivado siente usted que está su hijo para aprender? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo dedica su hijo a la tarea cada noche? \_\_\_\_\_

¿Qué tan difícil es la tarea? \_\_\_\_no es una lucha \_\_\_\_a veces luchas \_\_\_\_a menudo luchas

**Por favor marque cualquiera que describa a su hijo:**

<input type="checkbox"/>	Carece de motivación	<input type="checkbox"/>	No se disculpa cuando se equivoca
<input type="checkbox"/>	Roba, miente, engaña	<input type="checkbox"/>	No ayuda con las tareas del hogar
<input type="checkbox"/>	No es respetuoso con los adultos.	<input type="checkbox"/>	No es cariñoso con los miembros de la familia.
<input type="checkbox"/>	No responde bien a la autoridad.	<input type="checkbox"/>	Energía ilimitada y falta de juicio
<input type="checkbox"/>	Retraído y/o hosco	<input type="checkbox"/>	Cruel con los animales
<input type="checkbox"/>	Desorganizado, pierde cosas a menudo.	<input type="checkbox"/>	No tiene en cuenta los sentimientos de los demás.
<input type="checkbox"/>	Inicia incendios	<input type="checkbox"/>	Se frustra fácilmente
<input type="checkbox"/>	Parece deprimido/infeliz a menudo	<input type="checkbox"/>	Temperamento explosivo
<input type="checkbox"/>	Comportamiento destructivo	<input type="checkbox"/>	Se queja frecuentemente de dolores y molestias.
<input type="checkbox"/>	Parece tener baja autoestima.	<input type="checkbox"/>	Prefiere que lo dejen solo
<input type="checkbox"/>	Parece soñar despierto o desconectarse	<input type="checkbox"/>	No acepta responsabilidad de acciones.
<input type="checkbox"/>	Se molesta con los cambios.	<input type="checkbox"/>	Espanto
<input type="checkbox"/>	Conflictos frecuentes con compañeros y/o familiares.	<input type="checkbox"/>	Muestra un repentino estallido de agresión física.
<input type="checkbox"/>	No parece escuchar	<input type="checkbox"/>	Siempre preocupándose por algo

