**Cuestionario de anamnesis**

Estimados padres:   
Ustedes han solicitado examen de vuestro hijo en la PPP/SPC - Consultoría Psicológica Pedagógica/ Centro Pedagógico Especializado. Sírvanse llenar el cuestionario con atención. Así nos ayudarán enormemente. Sus informaciones consideraremos confidenciales y servirán para una valoración general de las dificultades de su hijo con vista de encontrar la mejor solución para eliminarlas. Al llenar el cuestionario a mano (papel-lápiz) marquen con un círculo la opción correspondiente a su respuesta. Al usar el modo electrónico háganlo marcando la opción correspondiente. Las demás informaciones, por favor, escríbanlas con palabras.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del menor:** | | |  | | **Apellido del menor:** |  | |
| Fecha de nacimiento: | | | |  | | |
| Lugar de residencia anterior (país), nacionalidad: | | | | |  | | |
| Domicilio actual: | |  | | | | | |
| Escuela, curso: |  | | | | | | |

**Anamnesis familiar:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Madre del menor:** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Año de nacimiento: | | |  | | | | | Nivel de educación | | |  | | | | |
| Profesión original: | |  | | | | | | | Empleo en la R.Ch.: | | |  | | | |
| **Padre del menor:** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Año de nacimiento: | | |  | | | Nivel de educación | | | | |  | | | | |
| Profesión original: |  | | | | | | | | | Empleo en la R.Ch.: | | |  | | |
| Los padres comparten el hogar: | | | | sí – no | | | Familia:completa – incompleta (divorcio, fallecimiento) – suplida | | | | | | |
| Otras personas en la familia que participan en la educación del menor:  (por ejemplo, abuelos, niñera) | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Hermanos del menor *(nombre y apellido, año de nacimiento, escuela, curso):* | | | | | | | | | | | | | | |

**Situación familiar actual**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tiempo de llegada de los padres a la R.Ch.: | | | |  | | |
| Tiempo de llegada del menor a la R.Ch.: | |  | | | | |
| Circunstancias de la llegada a la R.Ch.: |  | | | | | |
| Adaptación de los padres al nuevo medio: | | | | buena – mala (motivo): | |  |
| Adaptación del menor al nuevo medio: | | buena – mala (motivo): | | |  | |
| Tiempo planeado de estancia en la R.Ch.: | | |  | | | |

**Comunicación en la familia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lengua nativa de la madre: |  | | | | Lengua nativa del padre: | |  | |
| En la familia se hablan los siguientes idiomas  (orden de idiomas acorde a la importancia): | | | |  | | | |
| Idiomas que habla el menor: | | 1. |  | | | nivel:básico – bueno – muy bueno – hablante nativo | | |
|  | | 2. |  | | | nivel:básico – bueno – muy bueno – hablante nativo | | |
|  | | 3. |  | | | nivel:básico – bueno – muy bueno – hablante nativo | | |
| Curso de idioma checo de los padres:se efectuó – transcurre – está planificado – no está planificado –  no es necesario  Curso del idioma checo del menor:se efectuó – transcurre – está planificado – no está planificado – no es necesario  Conocimiento del idioma checo del menor:ninguno – principiante – ligeramente avanzado – avanzado –  muy avanzado | | | | | | | | |

**Anamnesis personal**

Embarazo: sin complicaciones – con complicaciones Estado de salud de la madre durante el embarazo: bueno — malo

El parto: sin complicaciones – con complicaciones El parto: en término — adelantado en …… días—   
atrasado en …… días

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sueño del bebé: tranquilo – intranquilo, despertar frecuente | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comienzo del habla (cuándo): | | |  | | Defectos del habla: | | | | | | | | | sí –no | Atención logopédica: | sí – no – hasta ahora | |
| Gateo: sí – no | El caminar suelto (cuándo): | | | | |  | | | | | | Agilidad motriz: ágil – menos ágil – desmañado | | | | | |
| Hospitalizaciones (motivo, cuándo): | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Atención médica, revisión (dónde, cuándo): | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Problemas de salud: | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toma de medicinas: | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades hereditarias o mentales en la familia: (inclusive dificultades ostensibles en lectura, escritura, cuentas, habla y en el comportamiento*)* | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Cómo usted describiría, con sus propias palabras a su hijo, su personalidad y su carácter: | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| ¿En qué se destaca su niño? ¿Cuáles son sus puntos fuertes: | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Actividades favoritas del niño en su tiempo libre: | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Intereses, actividades deportivas, actividades artísticas: | | | | | | | | | | |  | | | | | | |

**Anamnesis escolar anterior (antes de ingresar en la escuela actual)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | desde | | | | hasta | | | dónde | |  | | |
| Frecuentación del centro preescolar | | |  | |  |  | |  |  | | adaptación: buena – paulatina – mala | | | | |
| Frecuentación de la escuela primaria | | |  | |  |  | |  |  | | Último curso terminado: | | |  | |
| Educación en la escuela secundaria | | |  | |  |  | |  |  | | Último curso terminado: | | |  | |
| Repetición del curso: no – sí | cuál: |  | | Motivo: de salud – insuficientes resultados – desventaja de idioma –otras desventajas: | | | | | | | | |  | | | |

**Agradecemos la colaboración.**