

Student I.D. Number

Escuelas Públicas del Condado de Hart
Educación de los Niños Excepcionales (ECE)
25 Quality Street
Munfordville, KY 42765

HISTORIA ADICIONAL DEL DESARROLLO PARA LOS ESTUDIANTES CON PROBLEMAS DE ATENCIÓN Y COMPORTAMIENTO

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la persona completando la información: _____

Relación con el estudiante: _____ Fecha: _____

1. Háblenos sobre su niño/a durante las edades de los 3 a 5 años (nivel de actividad, necesidad de supervisión, irritabilidad, carácter, etc.) _____

2. ¿Cómo se comporta su niño/a actualmente? _____

A la hora de dormir (por ejemplo, ¿sigue una rutina, se duerme inmediatamente, se levanta frecuentemente?)

A la hora de cenar (por ejemplo, ¿se mantiene sentado/a durante la cena, tiene modales, introduce temas de conversación?)

En situaciones públicas (por ejemplo, en el vecindario, de compras, equipos deportivos, iglesia, fiestas)

Durante actividades con la familia (por ejemplo, relación con sus hermanos y otros miembros de la familia)

3. ¿Es su niño/a capaz de mantener su atención y terminar tareas que le **gusten**? Sí No

Explique: _____

4. ¿Es su niño/a capaz de mantener su atención y terminar tareas que le **disgusten**? Sí No

Explique: _____

5. ¿Tiene su niño/a dificultad manteniéndose concentrado en las tareas, comparado con otros niños de la misma edad? Sí No

Si contestó sí, ¿A qué edad notó esto? _____

6. ¿Tiene su niño/a dificultad organizando sus pertenencias (por ejemplo escritorio, mochila, armario, cuarto) sin ayuda?

7. ¿Puede esperar su niño/a para recibir premios o recompensas hasta más tarde? Sí No

¿Necesita premios o recompensas? (cada hora, diariamente, semanalmente) Explique: _____

Distribution of Copies: ECE Placement and Assessment Office; SBARC Chairperson's Folder; Parent/Guardian;
Speech-Language Pathologist; District Office for (A) Audiology, (O) OT/PT, (V) Vision

8. ¿Puede seguir su niño/a instrucciones sin supervisión frecuente (por ejemplo sigue reglas sin recordárselo)? Sí No

Explique: _____

9. ¿Es su niño/a eficiente con el manejo del tiempo (por ejemplo: organizando tareas, terminando cosas, trabajando bajo presión sin ayuda)? Sí No

Explique: _____

10. ¿Puede su niño/a hacer y mantener amistades? Sí No

Explique: _____

11. ¿Ha expresado alguna maestro/a preocupación por el corto tiempo de atención de su niño/a (por ejemplo: no escucha, no completa su trabajo)? Sí No

Si contestó sí, ¿En qué grados? _____

12. ¿Ha expresado alguna maestro/a preocupación sobre la inquietud/hiperactividad de su niño/a (por ejemplo: se levanta de su asiento, se mueve mucho, corre cuando no debe)? Sí No

Si contestó sí, ¿En qué grados? _____

13. Marque las áreas en las cuales su niño/a tiene dificultad

Hace las tareas

Se acuerda de las instrucciones

Se acuerda donde están sus pertenencias

Se acuerda de las tareas del hogar

14. ¿Tiene su niño/a el hábito de hacer sus tareas (por ejemplo: precisión y cantidad del trabajo que completa)? Sí No

¿Se le hace más fácil a su niño/a completar tareas en algunas clases más que en otras? Sí No

Explique: _____

15. Marque las áreas en las cuales su niño/a tiene dificultad con las tareas:

Trayendo los materiales necesarios

Manteniéndose enfocado/a en la tarea

Entendiendo las instrucciones

Completando las tareas

Comenzando a trabajar

Acordándose de entregar las tareas

16. ¿Quién es responsable por la disciplina en el hogar? _____

Si es más de una persona ¿Tienen diferentes estilos o métodos de disciplina? Describa: _____

17. Otras preocupaciones: _____
