



FICHA PSICOPEDAGÓGICA DEL ESTUDIANTE

INDICACIONES: Completar el siguiente documento con la función de rellenar y firmar de PDF, una vez finalizado guardar el documento (PDF), considerando: Apellidos y nombre del postulante-Ficha Psicopedagógica. Gracias.

DATOS GENERALES:

1. DATOS PERSONALES:

- Nombre y apellido del estudiante: _____
- En casa lo llamamos: _____
- Edad: ____/____ fecha de nacimiento: ____/____/____
aa mm dd mm aa

2. DATOS FAMILIARES:

- Edad del papá _____ Ocupación actual _____
Horario de trabajo/estudio: _____
- Edad de la mamá _____ Ocupación actual _____
Horario de trabajo/estudio: _____
- Los padres son: (Marque en el cuadro que corresponda)
 Casados (Civil) Casados (Religioso) Convivientes
 Separados Divorciados Viudo(a) Padre/Madre soltero(a)

3. DATOS DEL EMBARAZO Y NACIMIENTO (Marque en el cuadro y complete de ser necesario)

- Tiempo del embarazo: _____
- Complicaciones durante el Embarazo: NO SÍ (Complete)

- Tipo de parto: Cesárea Normal
- Dificultades durante el parto: NO SÍ (Complete)

- Nació pesando _____ kg.

DESARROLLO DEL NIÑO

4. DESARROLLO Y SALUD DEL NIÑO (Mencionar la edad del niño en años y meses)

- Levantó la cabeza a ____/____
- Tuvo lactancia materna hasta ____/____

- Gateó a los ____/____
 - Empezó a caminar a ____/____
 - Empezó a decir sus primeras palabras ____/____
 - Empezó a hablar para pedir algo a ____/____
 - Controla sus esfínteres desde ____/____
 - Dejó de usar pañal a ____/____
 - Dejó el biberón a ____/____
 - La pronunciación de su niño(a) es:
 - Clara y comprensible
 - Tiene dificultades
 - No habla aún
 - Mencione si su niño(a) tiene alguna condición que debamos conocer:
-

- Si su niño(a) sigue algún tratamiento, por alguna causa marque y complete:
 - NINGUNO
 - Accidentes
 - Alergias
 - Operaciones
 - Enfermedades
 - Recibe tratamiento por:
-

- En la visión: Usa lentes No tiene dificultades
- En la audición: Usa dispositivo auditivo No tiene dificultades

COMPORTAMIENTOS INDEPENDIENTES Y AUTÓNOMOS:

5. De alimentación

- Come solo ¿Desde cuándo? (Mencione) _____
- Necesita ayuda para comer
- Demora demasiado al comer

6. De higiene:

- Avisa para ir al baño
- Se limpia solo después de hacer sus necesidades
- Está en el proceso de dejar el pañal
- Requiere que alguien lo acompañe y limpie
- Sabe lavarse las manos.
- Sabe sonarse la nariz
- Se cepilla los dientes solo

7. De sueño:

- ¿Duerme solo en su cama? SÍ NO ¿Con quién? _____
- Hora de dormir: _____ Hora de levantarse: _____
- ¿Duerme por la tarde? NO SÍ ¿Cuánto tiempo? _____

8. De vestido:

Se viste solo Se calza medias y zapatos Requiere ayuda

Lo vestimos porque _____

9. De juego:

Juega solo Juega con: _____

Gusta de jugar a: _____

HISTORIA FAMILIAR:

10. ¿Con quienes vive el niño?

Papá Mamá Hermanos Abuelos Pat. Abuelos Mat.

11. Hermanos: _____ lugar que ocupa entre ellos: _____

12. ¿Cuál es el tiempo que comparte con su niño? (Señale días y tiempo que le dedica)
Mamá:

Papá:

13. ¿Qué actividades realizan?

Mamá:

Papá:

14. ¿Con quién pasa la tarde el niño? _____

15. ¿Cómo imparten disciplina en el hogar?

Mamá:

Papá:

16. ¿Cómo actúan los padres en caso de que el niño tenga conductas inadecuadas?
(pataletas, berrinches, mañoseras para conseguir algo)

Mamá:

Papá:

17. ¿Ha ocurrido alguna situación familiar que haya afectado al niño? SÍ NO
Explíquelo: _____

18. ¿El niño tiene algunas responsabilidades en casa?
 NO SÍ ¿Qué hace? _____

19. ¿Participan de actividades religiosas?
 SÍ ¿Cuáles? _____
 NO ¿Por qué? _____

DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL

20. ¿Sabe expresar sus emociones? SÍ NO
¿Cómo expresa su incomodidad o necesidades?

21. ¿Se adapta a los cambios? SÍ NO
¿Cómo lo manifiesta? _____

22. ¿Interactúa fácilmente con otros niños? SÍ NO

23. Cuando no logra lo que quiere, su reacción es:

Llora Agrede (muerde, pateo, golpea) Tranquilo Sabe esperar

24. ¿Recibió estimulación temprana? NO SÍ
¿Dónde? _____

25. ¿Quién llevó al niño al centro de estimulación? _____

26. ¿Cómo fue su adaptación?
 Buena. Lloró al quedarse solo No se queda solo

27. Describa brevemente cómo es su niño:

Madre: _____ Firma: _____

Padre: _____ Firma: _____