**ENTREVISTA ALUMNO / ANAMNESIS**

1. **DENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo** |  | | | | | |
| **Rut** |  | | | | **Fecha de nacimiento** |  |
| **Dirección** |  | | | | | |
| **Curso actual** |  | | | | | |
| **Edad** |  | | | | | |
| **País natal** |  | | | | | |
| **Sexo** |  | | | | | |
| **Teléfono** |  | | | | | |
| **Lengua de uso** |  | | | | | |
| **Alumno trabajador** | **No** |  | **Si** |  | | |

1. **IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Fecha de la entrevista** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Ingreso al programada de integración escolar 2024** |

1. **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN QUE MOTIVA LA ENTREVISTA**
2. **ANTECEDENTES RELATIVOS AL DESARROLLO Y A LA SALUD DEL/LA ESTUDIANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿El o la estudiante tiene algún diagnóstico previo?** No | Sí **(especificar)** | |
|  |  |  |
| **Pediatría:** |  | **Psicología:** |
| **Kinesiología:** |  | **Psiquiatría:** |
| **Genético:** |  | **Psicopedagogía:** |
| **Fonoaudiología:** |  | **Terapia Ocupacional:** |
| **Neurología:** |  | **Otro:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** |  | **Si** | **No** |
| **Pedida Auditiva** |  |  | **Paraplejia** |  |  |
| **Perdida Visual** |  |  | **Trastorno conductual** |  |  |
| **Motor** |  |  | **Otros** |  |  |
| **Trastorno emocional** |  |  |  | | |

1. **SÍNTESIS DE LOS ANTECEDENTES DE SALUD, ESCOLARES Y SOCIALES DEL ESTUDIANTE**
2. **ANTECEDENTES FAMILIARES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Parentesco** | **Edad** | **Escolaridad** | **Ocupación actual** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Observaciones:***

**Nombre y Firma Firma Entrevistado**

**Entrevistador**