

Registro de evaluación realizado por **EVALUADOR/A:**

EVALUADOR DEMO

ALUMNO/A:

en fecha y **SESIÓN:**

en el **CENTRO** evaluador:

Nombre del centro:

Dirección:

Código postal:

Ciudad:

Población:

País:

Teléfono:

Teléfono 2:

Fax:

E-mail:

Web:

Persona de contacto:

Firma / sello:

DATOS PERSONALES

Nombre Apellidos

Fecha de nacimiento Dirección

Población País

Teléfono

País de origen (lenguas que hablan los padres)

Nombre y apellidos del padre Edad

Nombre y apellidos de la madre Edad

Número de hermanos Edades Lugar que ocupa entre los hermanos

Nombre del colegio

Dirección

Persona de contacto

Remitido por

Motivo de consulta

Ayudas técnicas que utiliza

Ayudas técnicas complementarias

DESARROLLO EVOLUTIVO

1. Datos generales

Dificultades durante el embarazo

Dificultades en el parto

Peso en el nacimiento Tipo de alimentación en los primeros meses

Problemas de salud relevantes

Alteración del sueño

Control de esfínteres

Comentarios

2. Desarrollo motor

Control de cabeza y tronco

Posición sentada

Gateo

Bipedestación

Deambulación

Coger objetos y cambiárselos de mano

Garabatos espontáneos

Predominio lateral

Comentarios

Nota: Reflejar la edad de adquisición de los siguientes aspectos

3. Comunicación y lenguaje

Atención visual

Sonrisa social

Balbuceo comunicativo

Primeras palabras

Comentarios

Nota: Reflejar la edad de aparición de los aspectos enumerados

4. Socialización

Respuesta a estímulos visuales y auditivos

Reconocimiento de personas familiares

Búsqueda del objeto o persona que desaparece

Imitación de gestos

Modo de relacionarse en diferentes ambientes

Comentarios

Nota: Reflejar la edad de aparición de los aspectos enumerados

5. Conducta

Dificultades (anteriores y actuales)

Comentarios

DATOS MÉDICOS

Historial médico

(Enfermedades y hospitalizaciones)

Pruebas diagnósticas realizadas y resultados

Medicación actual

Comentarios

HISTORIA FAMILIAR

1. Historial I

Estudios y profesión del padre

Estudios y profesión de la madre

Relación con sus padres

Relación con sus hermanos

Relación con otros miembros de la familia

Descripción de su rutina diaria

2. Historial II

A qué suele jugar y con quién

Estilo comunicativo

Comentarios

3. Antecedentes patológicos

Enfermedades hereditarias

Dificultades similares a las del niño
en otros miembros de la familia

Comentarios

HISTORIA EDUCATIVA

Descripción

Apoyos educativos

Comentarios

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN

Descripción del problema

Tipo de alteraciones que presenta

NOTA: Alteraciones de voz, lenguaje, habla, audición, síndromes, otros.

Quién lo detectó

Cuándo se dieron cuenta

Evolución

Tratamiento

Estado actual

Comentarios

OBSERVACIONES

NOTAS SESIONES

ANAMNESIS

FICHA DEL ALUMNO

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

Nombre del colegio

Diagnóstico

Descripción de las ayudas técnicas que utiliza

Estilo comunicativo