

Fecha: _____

Hora: _____

1. Datos Generales

Nombre del Becario: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sala: _____

Nombre de la Madre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Estudios: _____

Estado Civil: _____ Tiempo: _____ Religión: _____

Nombre del Padre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Estudios: _____

Estado Civil: _____ Tiempo: _____ Religión: _____

2. Constelación Familiar

3. Habitus Exterior

4. Expectativas del Servicio

¿Qué espera del CAI? _____

¿Ha asistido a otro centro? _____

Experiencia del servicio: _____

5. Vida Perinatal

¿El embarazo fue planeado? _____

Reacción ante el embarazo: _____

Núm. de embarazos: _____ Duración del embarazo: _____

Acontecimientos relevantes durante el embarazo: _____

Tipo de parto: _____

Impresiones de la madre durante el parto: _____

Acontecimientos significativos: _____

6. Neonatal

Primeras impresiones de los padres y hermanos al conocer al becario: _____

Preferencia de los padres por el sexo del bebé: _____

Cambios en la dinámica familiar: _____

Enfermedades significativas, hospitalizaciones, convulsiones, espasmos, tratamientos especiales: _____

Antecedentes de enfermedades en edades posteriores: _____

Antecedentes familiares de presencia de alguna psicopatología: _____

Vínculo familiar: _____

7. Lactancia y Ablactación

¿Le dio lactancia materna al bebé? _____

Experiencia de dar lactancia materna: _____

¿Cómo fue el destete?: _____

Actitud de la madre ante el destete: _____

Actitud del bebe ante el destete: _____

Tiempo que tomó en biberón: _____

Edad de inicio y proceso de ablactación: _____

Horarios de alimentación: _____

Lugar donde come habitualmente: _____

Dinámica durante la comida: _____

¿Qué hace cuando el niño no quiere comer?: _____

8. Área Psicomotriz (Edad)

Sostuvo la cabeza: _____ Se sentó sin apoyo: _____

Gateo: _____ Caminata sin apoyo: _____

9. Sueño

¿Con quién duerme?: _____

¿Presenta alteraciones durante el sueño?: _____

¿Cuántas horas duerme actualmente?: _____

Describe la rutina de sueño: _____

10. Área de Lenguaje

Edad de inicio del balbuceo: _____

Vocalización de la primera palabra: _____

Edad de consonantes y las frases: _____

Reacción de la familia: _____

Dificultades observadas: _____

Formas de estimular el lenguaje: _____

11. Control de Esfínteres

¿Controla esfínteres durante el día y durante la noche?: _____ Edad en la que aprendió: _____

Describe cómo fue el entrenamiento: _____

¿Se ha presentado algún problema?: _____

¿Con qué frecuencia toca sus genitales?: _____

¿Cuál es la respuesta de los padres?: _____

12. Área Afectivo Social

Describe el carácter del becario: _____

Describe las conductas positivas del becario: _____

¿Tiene un juguete especial?: _____

¿Con quién juega?: _____

¿Tiene especial preferencia por estar cerca de alguna persona?: _____

¿Interfiere con sus actividades normales?: _____

¿Cómo responde a la frustración?: _____

¿Cómo interactúa con personas desconocidas?: _____

¿Presenta cambios drásticos en su conducta?: _____

¿Cómo reaccionan los padres?: _____

13. Manejo de la Disciplina

¿Cómo es la disciplina?: _____

¿Quién aplica la disciplina en casa?: _____ ¿Hay recompensas y sanciones?: _____

Constancia de la disciplina: _____

14. Área Familiar

¿Cómo es la relación entre papá y mamá?: _____

¿Cómo es la relación entre mamá e hijos?: _____

¿Cómo es la relación entre papá e hijos?: _____

¿Cuánto tiempo le dedican a su hijo con calidad?: _____

¿Realizan actividades en familia?: _____

¿Quién toma las decisiones?: _____

Entrevista Psicológica de Ingreso

15. Otras Conductas

Conductas	Si	No	Observaciones
Puede succionar			
Puede deglutir			
Se ha puesto morado			
Se chupa el dedo			
Usa chupón			
Se observa su lengua constantemente afuera			
Duerme bien			
Come bien			
Intenta responder a los estímulos del medio (acorde a su edad)			
No tiene tono muscular, presenta flacidez o rigidez en las extremidades			
Demuestra irritabilidad frecuente, aún después de haber satisfecho sus necesidades básicas y de forma más notoria que otros niños de la misma edad			
Se encuentra constantemente aletargado, cuesta trabajo mantenerlo despierto, no muestra interés por lo que sucede a su alrededor			
No muestra interés por los objetos ni trata de tomarlos			
Muestra conductas repetitivas o estereotipadas			
Le gusta que lo abracen o lo carguen			
Presenta mucha frustración cuando se le dificulta hacer algo, deja de hacerlo y se pone a llorar			
Hace contacto visual cuando una persona le habla			
Le cuesta trabajo separarse de su mamá o de quien lo cuida y se pone a llorar cuando lo alejan de ella			
Tiene dificultad para seguir instrucciones sencillas (dame tu zapato) acorde a su edad			
Ha perdido de manera constante e importante habilidades que había adquirido			
No tiene intención comunicativa, ni vernal ni gesticular			
Habla consigo mismo			
Se entiende lo que habla			
Se observa algún problema en el lenguaje receptivo o expresivo			
Se muestra indiferente hacia el entorno, pareciera que no le interesa nada de lo que sucede a su alrededor			
Presenta periodos de llanto continuo			
Es demasiado tranquilo			
Destruye objetos			
Golpea a los demás			
No estructura frases simples			
Pide atención			
Tiene dificultad en relacionarse con las personas (se muestra constantemente tímido o huraño aún con niños de su misma edad)			
Se muerde las uñas			
Tiene dificultades para calcar, recortar, escribir, dibujar, ensartar			
Tiene dificultades para saltar, correr, trepar			

16. Observaciones

17. Sugerencias a Padres

Firma del Padre o Tutor

Área de Psicología

Aviso: Manifiesto bajo protesta decir verdad respecto a proporcionar mis datos personales, así como mi aceptación del AVISO DE CONFIDENCIALIDAD, en donde señala que serán resguardados conforme a la Ley establecida. <http://sistemadif.jalisco.gob.mx>.