



ANAMNESIS

1. DATOS PERSONALES DEL O LA ESTUDIANTE:

Nombre:	Curso:
Fecha de Nacimiento:	Edad:
Domicilio:	Teléfono:

2. ANTECEDENTES RELATIVOS AL DESARROLLO Y A LA SALUD DEL O LA ESTUDIANTE:

¿El o la estudiante tiene algún diagnóstico previo?		SI	NO
Pediatría:	Psicología:		
Kinesiología:	Psiquiatría:		
Nutricionista:	Psicopedagogía:		
Fonoaudiología:	Terapia ocupacional:		
Neurología:	Otro:		
¿Presentan alguna evaluación/control con alguno de los profesionales mencionados?		SI	NO
¿Cuál?			
Señale antecedentes relevantes del Embarazo y Parto:			
Meses de gestación al parto:		Tipo de parto:	
Antecedentes de salud relevantes durante los primeros 12 meses de vida			
Observaciones:			

Desarrollo Sensorio Motriz:						
Edad en que el niño (a):						
Primeras palabras:	Primeras frases:		Camina solo (a):			
Controla esfínter:	Diurno	SI	NO	Nocturno	SI	NO
Observaciones:						

¿Alguna observación en los siguientes aspectos?					
Visión	SI	NO	Audición	SI	NO
¿Cuáles?					

Desarrollo del Lenguaje						
El niño(a) se comunica preferentemente en forma:	Oral		Gestual		Mixto	Otro:
Características del lenguaje		SI	NO		SI	NO
Emite/Produce frases				Sigue instrucciones simples		
Relata experiencias				Sigue instrucciones complejas		
La emisión/pronunciación/producción es clara				Sigue instrucciones grupales		
Responde en forma coherente preguntas de la vida diaria				Comprende relatos, noticias, cuentos cortos		
Observaciones:						



Desarrollo Social	SI	NO		SI	NO
Se relaciona espontáneamente con las personas de su entorno natural			Se relaciona en forma colaborativa		
Explica razones de sus comportamiento y actitudes			Respeto normas sociales		
Participa en actividades grupales			Respeto normas escolares		
Opta por trabajo individual			Muestra sentido del humor		
Presenta lenguaje ecológico			Movimientos estereotipados		
Exhibe dificultad para adaptarse a situaciones nuevas			Pataletas frecuentes		
Observaciones:					

Alimentación:	Normal		Malo (a) para comer		Bueno (a) para comer		Otro:
Sueño:	Normal		Tranquilo		Inquieto		Horas que duerme:
Duerme:	Solo		Acompañado		Especifique:		
Observaciones:							

3. ANTECEDENTES RELATIVOS A LA FAMILIA

Personas que viven con el niño o niña y/o que son responsables de su cuidado								
Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad				Ocupación Actual	
			B	M	T	S		
Otros (personas autorizadas a retirar al alumno(a)):								

4. ANTECEDENTES ESCOLARES

Trayectoria escolar:					
Edad de ingreso al sistema escolar:		Asistió a jardín infantil:	SI	NO	¿A cuál?:
Describa a grandes rasgos su experiencia escolar:					

Actitud de la familia:								
Especifique el tipo de refuerzo o premios:								
Expresiones afectivas		Alimentos preferidos		Ver TV		Juguetes	Tiempo libre	Otro:
¿Quiénes apoyan el proceso de aprendizaje y desarrollo del estudiante?								
Madre		Padre		Hermanos		Otros familiares		Otros profesionales
¿Qué expectativas muestra la familia frente al futuro escolar del estudiante?								
Alta		Mediana		Baja		Motivo:		
¿Ofrece la familia un ambiente físico y emocional adecuado para el aprendizaje?								
Ambos		Sólo Físico (Espacios, materiales, ventilación, luminosidad)				Sólo Emocional (Tranquilo, relajado, comprensivo)		



*Fundación Educacional Cristo Rey
Instituto de Humanidades de Concepción Alfredo Silva Santiago
"Educar, Evangelizar y Servir"*

Comentarios y otras observaciones relevantes que no se han registrado o explorado:

Firma del entrevistado (a)

Firma del profesional