

Estimada/o Profesor/a, estoy valorando el comportamiento del Niño/a:
FN: _____, en varios ambientes, por lo que sería muy importante que me informe de las siguientes cuestiones de la forma más objetiva posible.
Médico/Pediatra: _____ Teléfono: _____
Gracias por su colaboración

1.- ¿Desde cuándo conoce al alumno?:

2.- ¿Ha repetido algún curso?

SI NO

¿Cuántos y cuales?

3.- En el supuesto de no haber repetido ¿Cree usted que, pedagógicamente, sería conveniente?

SI NO

4.- ¿Le plantea problemas en el aula?

SI NO

En caso afirmativo ¿Cuáles?:

5.- ¿Cómo evalúa usted su rendimiento escolar con respecto a la media de su clase?

- Superior

- Igual

- Inferior

6.- ¿Falta con frecuencia a la escuela?

SI NO

En caso afirmativo ¿Sabe por qué?:

7.- ¿Ha sido visto este alumno por los Equipos de Apoyo Externo? (Psicólogo o Pedagogo)

SI NO

En caso afirmativo ¿Por qué motivos?:

8.- ¿Se interesa la familia por la escolaridad del niño/a?

9.- Habilidades en la lectura

	Muy deficiente	Deficiente	Normal	Bien	Muy bien
Calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Velocidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.- Habilidades en escritura:

	Muy deficiente	Deficiente	Normal	Bien	Muy bien
Transcripción (grafismo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglas Gramaticales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Aumentan las faltas de ortografía conforme avanza el texto que escribe?

SI NO

¿Varía la calidad ortográfica de un día a otro?

SI NO

11.- Habilidades en cálculo

	Muy deficiente	Deficiente	Normal	Bien	Muy bien
Aprendizaje de números	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razonamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.- Calidad del lenguaje:

	Muy deficiente	Deficiente	Normal	Bien	Muy bien
Producción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riqueza de vocabulario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soltura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintaxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.- En su opinión, las alteraciones recogidas en el apartado anterior ¿Influyen en la calidad del lenguaje escrito?

- NO
 Moderadamente
 Mucho

14.- ¿Cómo valora la actitud del alumno/a en las actividades escolares?

- Nada motivado
 Poco motivado
 Normalmente motivado
 Bastante motivado
 Muy motivado

15.- ¿Cómo cuantificaría usted el nivel de participación del alumno/a en las actividades escolares?

- No participa
 Algo participativo
 Participa normalmente
 Bastante participativo
 Muy participativo

16.- Si este alumno presenta problemas escolares ¿Cómo definiría usted su gravedad, teniendo en cuenta las repercusiones negativas que pudieran tener en su futuro académico?

- En absoluto importantes
 Pueden ser graves
 Revisten algo de gravedad
 Son graves
 Son muy graves

17.- En su opinión ¿Qué se debería hacer para solucionar los problemas que presenta este alumno/a, en el supuesto de que los presente?

Seguidamente, cumplimente el cuestionario que sigue procurando **NO dejar ninguna pregunta en blanco**. En él se recogen algunos de los síntomas que han motivado la consulta en nuestro centro. Desearíamos saber si alguno de ellos también han sido observados en el colegio.

CUESTIONARIO PARA PROFESORES
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL D.S.M. -IV Y DE LA O.M.S (C.I.E.-10)
PARA VALORACIÓN CON NIÑOS CON SOSPECHA DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
CON O SIN HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD.

	En Absoluto	Un Poco	Mucho	Muchísimo
1.- No presenta atención suficiente a los detalles, incumpliendo por ello en errores en las tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Tiene dificultades para mantener la atención durante la realización de tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Parece no escuchar, aún cuando se le habla directamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- No sigue las instrucciones del profesor/a por falta de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- No finaliza las tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Tiene dificultades para organizar sus tareas y actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Evita, le disgusta o se hace el “remolón” ante las tareas escolares que requieren un esfuerzo mental sostenido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Cambia frecuentemente de un juego a otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- Pierde el material escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- Se distrae ante estímulos poco importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- Es descuidado en sus actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.- Presenta una exagerada falta de persistencia en la realización de sus tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.- Cambia frecuentemente de una actividad a otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.- No cesa de mover los pies, las manos en el asiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<u>En Absoluto</u>	<u>Un Poco</u>	<u>Mucho</u>	<u>Muchísimo</u>
15.- Se levanta de su asiento, aún cuando se espera de él que permanezca sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.- Salta o corre excesivamente en situaciones poco apropiadas (escaleras, pasillos, aula etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.- Tiene dificultades para jugar “tranquilamente” con sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.- No cesa, no para, es como si tuviera “un motor”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.- Habla en exceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.- Se contorsiona y gesticula en exceso en situaciones de actividad estructurada y obligada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.- Se precipita en las respuestas antes de haber finalizado las preguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.- Tiene dificultades para guardar su turno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.- Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.- Su forma de ser le crea problemas con los compañeros de clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.- Es rechazado por sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.- Tiene dificultades para hacerse de amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.- A veces es el chivo expiatorio entre sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.- Es un alumno excesivamente ruidoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.- Tengo dificultades para mantener la clase como consecuencia de su actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.- Presenta crisis de cólera y/o rabietas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.-Fanfarronea y/o amenaza a los compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.- Inicia peleas físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.- Rompe deliberadamente pertenencias de sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.- Como consecuencia de su conducta se aísla de sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.- Parece que sufre como consecuencia del rechazo de sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿DESEA REALIZAR ALGUNA OBSERVACIÓN?