

FICHA PSICOLÓGICA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
FECHA				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE				
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE				
EDAD DEL ESTUDIANTE (EN AÑOS Y MESES)				
DIRECCIÓN Y TELEFONO DEL DOMICILIO		DIRECCIÓN:	TELEFONOS:	
NOMBRE DEL PADRE				
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				
OCUPACIÓN Y LUGAR DE TRABAJO				
NIVEL DE ESCOLARIDAD				
NOMBRE DE LA MADRE				
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				
OCUPACIÓN Y LUGAR DE TRABAJO				
NIVEL DE ESCOLARIDAD				
NUMERO DE EMBARAZOS			NÚMERO DE NACIMIENTOS	
PERSONAS CON QUIENES VIVE EL NIÑO/A (enunciar todos los miembros que conforman su familia).				
REPRESENTANTE Y PERSONA ENTREVISTADA				
NUMERO DE HERMANOS		LUGAR QUE OCUPA ENTRE LOS HERMANOS	RELIGION	
IDIOMAS	FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN			

2. HISTORIA PERSONAL										
PRENATAL (Llene y coloque una X, según corresponda)										
EDAD DE LA MADRE (Cuando estuvo embarazada de su hij@)			EDAD DEL PADRE (Cuando estuvo embarazado de su hij@)							
EMBARAZO PLANIFICADO		SI	NO	HIJO DESEADO		SI	NO	(marque con una X donde corresponda)		
COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO				SI	NO	¿Cuáles?				
ESTADO AFECTIVO DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO (Descripción del Estado Afectivo)										
PERINATAL (Coloque una X, según corresponda)										
TIPO DE PARTO	A término	Prematuro	PostMaturo	Parto Normal		Cesáre a	Fórceps			
COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO			SI	NO	¿Cuáles?					
ESTADO DEL NIÑO AL NACER		MALFORMACIONES:			OPERACIONES:					
LOS PADRES ESPERABAN		NIÑO	NIÑA	SIN IMPORTANCIA						
DESARROLLO BIO PSICO EVOLUTIVO (Coloque una X, según corresponda)										
ALIMENTACIÓN (Marque con una X).		Seno	Biberón	Mixta	EDAD Y REACCIÓN AL DESTETE					
					SIN REACCIÓN		LLORÓ	SI	NO	
							GRITO	SI	NO	
CONTROL DE ESFÍNTERES		Diurno	Nocturno		ACTUALMENTE VA AL BAÑO SOL@					
ESFINTERES VESICALES (ORINA)		EDAD	EDAD		SI	NO	¿Por qué?			
ESFINTERES ANALES (MATERIA FECAL)		Diurno	Nocturno		ACTUALMENTE SE BAÑA SOLO					
		EDAD	EDAD		SI	NO	¿Por qué?			
EDAD EN QUE HABLÓ	EN AÑOS Y MESES	GATEO	SI	NO	EDAD	CAMINO		SI	NO	
MIENTRAS DUERME ACTUALMENTE SU SUEÑO ES:			Tranquilo		Intranquil o	Pesadillas		Sonambulismo		
PROBLEMAS EN EL DESARROLLO DEL NIÑ@ HASTA EL DIA DE HOY (Descripción del Problema ya sea Orgánico o Psicológico)										
ACTITUD FAMILIAR FRENTE A LO DETECTADO				POSITIVA		NEGATIVA		¿Por qué?		

AUSENCIA DE SERES QUERIDOS (Coloque una X, según corresponda)

PERSONAS EN LA FAMILIA QUE HAN MUERTO RECENTEMENTE(Solo Nombrar Seres queridos allegados al Estudiante)	NOMBRE	PARENTESCO	FECHA Y CAUSA DE LA MUERTE	OBSERVACIONES	
RELACIONES FAMILIARES (Coloque una X, según corresponda)					
TIPO DE UNIÓN DE LOS PADRES (Ponga una X, según corresponda)	Casados	Unión Libre	Tiempo de Unión	Separados	Divorciados
RELACIÓN ENTRE LOS PADRES	BUENA	MALA	REGULAR	¿Por qué?	
RELACIÓN MADRE - HIJO	BUENA	MALA	REGULAR	¿Por qué?	
RELACIÓN PADRE - HIJO	BUENA	MALA	REGULAR	¿Por qué?	
ALTERNATIVAS DE DISCIPLINA EN EL HOGAR	GOLPES	GRITOS	CASTIGOS	DIALOGO	¿Por qué?
PERSONA QUE IMPARTE EL CASTIGO	PADRE	MADRE	OTROS:		
PERSONA QUE CUIDA A SU HIJO CUANDO LOS ADULTOS SALEN					
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES (Enfermedades Orgánicas y/o Psíquicas de Relevancia, Descripción si proviene del Lado Paterno o Materno)					
FAMILIOGRAMA					

HABITOS DE INDEPENDENCIA: (Coloque una X, según corresponda)					
ASEO: CARA Y MANOS	DIENTES	PEINADO	CUIDA SU APARIENCIA	BAÑA SOLO (Sin necesidad de ninguna Ayuda).	
SE VISTE	SE DESVISTE	ESCOGE SU ROPA	ORGANIZA Y ARREGLA SUS PERTENENCIAS		
JUEGOS (Coloque una X, según corresponda)					
JUEGOS FAVORITOS					
JUGUETES FAVORITOS:					
PARTICIPACIÓN CON OTROS NIÑOS	LIDER	PASIVO	INDIFERENTE	SOLITARIO	PARTICIPATIVO
CON NIÑOS	DEL MISMO SEXO		DEL SEXO OPUESTO	MIXTO	
ASPECTO SEXUAL (Características y Comportamientos que han sido motivo de Preocupación Familiar)					
SITUACIÓN ECONÓMICA (Coloque una X, según corresponda)					
TIPO DE VIVIENDA	DEPARTAMENTO	CASA	CUARTO	OTRO	
LA VIVIENDA ES	ARRENDADA	PROPIA	PRESTADA	OTRO	
NUMERO DE DORMITORIOS					
COMO DUERMEN	CUARTOS SEPARADOS			CUARTOS COMPARTIDOS	
	CAMAS SEPARADAS			CAMAS COMPARTIDAS	

FIRMA REPRESENTANTE

MSC.OLIMAR BUESO
PSICÓLOGA DE LA INSTITUCION