PEDS: Formulario para Respuestas

Provider

Nombre del niño _____ *Nombre del padre* _____

Fecha de Nacimiento del niño/a _____ *Edad* _____ *Fecha* _____

Por favor díganos si le preocupa algo de la manera en que su hijo/a está aprendiendo, se desarrolla o se comporta.

¿Le preocupa cómo su hijo/a habla y forma los sonidos?

Marque uno: ☐ No ☐ Sí ☐ Un poco COMENTARIOS:

¿Le preocupa cómo su hijo/a entiende lo que le dicen?

Marque uno: ☐ No ☐ Sí ☐ Un poco COMENTARIOS:

¿Le preocupa cómo su hijo/a usa las manos y dedos para hacer las cosas?

Marque uno: ☐ No ☐ Sí ☐ Un poco COMENTARIOS:

¿Le preocupa cómo su hijo/a usa las piernas y las brazos para hacer las cosas?

Marque uno: ☐ No ☐ Sí ☐ Un poco COMENTARIOS:

¿Le preocupa cómo su hijo/a se comporta?

Marque uno: ☐ No ☐ Sí ☐ Un poco COMENTARIOS:

¿Le preocupa cómo su hijo/a se relaciona con otras personas?

Marque uno: ☐ No ☐ Sí ☐ Un poco COMENTARIOS:

¿Le preocupa cómo su hijo/a esta está aprendiendo a hacer cosas por sí mismo/a?

Marque uno: ☐ No ☐ Sí ☐ Un poco COMENTARIOS:

¿Le preocupa cómo su hijo/a está desarrollando sus habilidades escolares o preescolares?

Marque uno: ☐ No ☐ Sí ☐ Un poco COMENTARIOS:

¿Le preocupa algo más acerca de su niño/a? Por favor díganos.

© 2007 Frances Page Glascoe. This form may not be reproduced except by licensees of Forepath, Ltd for use only in accordance with a written license agreement. Please contact us if you wish to license PEDS: Forepath, Ltd., P.O. Box 23186, Washington, DC 20026, phone: 717-873-1904, web: www.forepath.org, e-mail: pedssupport@forepath.org