

PEDS: FORMULARIO PARA REPUESTAS

NOMBRE DEL NIÑO _____ NOMBRE DEL PADRE _____
FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO/A _____ EDAD _____ FECHA _____

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 Si Un poco

COMENTARIOS:

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

Marque Uno: No Si Un poco

COMENTARIOS:

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

Marque Uno: No Si Un poco

COMENTARIOS:

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

Marque Uno: No Si Un poco

COMENTARIOS:

¿Le preocupa cómo su hijo/a se comporta?

Marque Uno: No Si Un poco

COMENTARIOS:

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

Marque Uno: No Si Un poco

COMENTARIOS:

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

Marque Uno: No Si Un poco

COMENTARIOS:

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

Marque Uno: No Si Un poco

COMENTARIOS:

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

