

**4.- ESTADO ACTUAL DE SU HIJO/A.**

*(RODEE CON UN CÍRCULO TODOS LOS NÚMEROS QUE PROCEDAN).*

**4.1. RESPECTO A SU SALUD**

- 1.- Presenta dificultades visuales. De qué tipo.....
- 2.- Presenta dificultades auditivas. De qué tipo.....
- 3.- Presenta dificultades motóricas. De qué tipo.....
- 4.- Tiene tratamiento médico actual. De qué tipo.....
- 5.- Padece alguna alergia. De qué tipo.....
- 6.- Tiene algún otro problema de salud. De qué tipo.....

**4.2. RESPECTO A SU ALIMENTACIÓN.**

- 1.- Tiene problemas a la hora de comer. De qué tipo.....
- 2.- Rechaza algunos alimentos. Cuales?.....
- 3.- Respeta el horario de comidas.
- 4.- Toma la mayor parte de los alimentos triturados.

**4.3 RESPECTO A SU AUTONOMÍA PERSONAL.**

- 1.- Todavía usa chupete.
- 2.- Todavía usa biberón.
- 3.- Se hace pipí durante el día.
- 4.- Todavía no colabora a la hora de vestirse, asearse y en las comidas.

**4.4. RESPECTO AL SUEÑO Y REPOSO.**

- 1.- Se acuesta a las .....horas. Se levanta a las ..... horas
- 2.- ¿Duerme siesta?. Cuanto tiempo.....
- 3.- Se despierta frecuentemente durante la noche. ¿ Por pesadillas?.....
- 4.- No duerme solo. ¿Con quien? .....
- 5.- Se hace pipí durante la noche.

**4.5. RESPECTO A SUS DESTREZAS.**

- 1.- Tiene dificultades para correr.
- 2.- Tiene dificultades para subir y bajar escaleras.
- 3.- Tiene dificultades para manipular objetos pequeños.
- 4.- Tiene dificultades en su habla.
- 5.- Tiene dificultades para comprender .
- 6.- Tiene dificultades para comunicarse con otros niños. 6.2. Con adultos

**4.6. RESPECTO A LAS RELACIONES AFECTIVAS Y SOCIALES.**

- 1.- Es tímido. 2.- Es miedoso. 3.- Es agresivo.
- 4.- Suele ser nervioso y/o inquieto. 5.- Es distraído. 6.- Es desordenado.

**5.- INDIQUE SI EXISTE ALGUNA ENFERMEDAD DE INTERÉS EN LA FAMILIA:.....**

.....

**6.- INDIQUE, SI LO CREE CONVENIENTE, OTROS DATOS QUE NO SE HAYAN SOLICITADO Y QUE PUEDAN SER ÚTILES, PARA UN MEJOR CONOCIMIENTO DE SU HIJO/A Y DE LOS APOYOS EDUCATIVOS QUE PUDIERA NECESITAR.**

.....

**MUY IMPORTANTE**

EN CASO DE DISPONER DE INFORMES MÉDICOS, DE ESPECIALISTAS, ETC. ADJUNTE FOTOCOPIA DE LOS MISMOS, POR FAVOR.

Gracias por su

colaboración