

PARTE PARA PADRES: EVALUACIÓN PSICOSOCIAL

El nombre del niño: _____

Nombre de los cuidadores primarios: _____

Nombres de otros cuidadores y relación: _____

Nombres y edades de los hermanos: _____

Personas que viven en el hogar actual del niño: _____

Quién tiene la custodia del niño actualmente: _____

Tratamiento actual de salud mental por otros proveedores: _____

Tratamiento previo de salud mental: _____

Hospitalizaciones previas por problemas de salud mental: _____

Antecedentes familiares de problemas de salud mental: _____

Antecedentes familiares de problemas de drogas/alcohol: _____

Condiciones médicas que pueden afectar los problemas actuales: _____

¿ El pt se queja de sentirse enfermo con frecuencia? _____

Patrones de sueño: _____

Patrones de alimentación: _____

Cumplimiento de la medicación: _____

Grado, nombre de la escuela: _____

¿Tiene el niño un IEP? _____

Asistencia: _____

Los grados: _____

Idioma principal que se habla en el hogar: _____

Problemas de transporte: _____

Asuntos legales: _____

Métodos de disciplina usados cuando el pt rompe las reglas: _____

Actividades en las que participa pt : _____

Aficiones: _____

Participación de la comunidad: _____
