

ESCUELA...

FICHA BIOPSIICOSOCIAL Y PEDAGÓGICA DEL ALUMNO 3°- 6°

El presente documento es personal y deberá ser único para cada alumno, anexándose siempre a su expediente para ser entregado al maestro del grado inmediato superior, deberá ser llenado por el docente del grupo con las aportaciones del padre de familia o tutor. Se entregará al adulto responsable por cambio de escuela o término del nivel educativo para continuar el seguimiento.

DATOS GENERALES

Nombre del alumno _____ Edad ____ Fecha de nacimiento _____ Tipo de sangre _____
(Como aparece en el acta de nacimiento) Año/mes/día

Domicilio _____ C.P. _____ Municipio _____
Nombre del adulto responsable del menor _____ Edad ____ Parentesco _____

¿Vive con el menor? Si ____ No ____ En este caso Domicilio _____
Tel. domicilio _____ Tel. Celular _____ Tel. del trabajo _____

Ciclo escolar en que inicia el seguimiento 201 ____ / 201 ____ grado que cursa el alumno al iniciar el mismo _____
Escuela _____ Localidad _____ Municipio _____ Zona escolar _____

DATOS FAMILIARES

Nombre de la madre _____ ¿Vive? ____ Edad: ____ Ocupación _____
Horario de trabajo _____ Escolaridad: No tiene estudios ____ Primaria ____ Secundaria ____ Preparatoria ____
Licenciatura ____ ¿Padece alguna enfermedad? Si ____ No ____ Mencione cual: _____

Nombre del padre _____ ¿Vive? ____ Edad: ____ Ocupación _____
Horario de trabajo _____ Escolaridad: No tiene estudios ____ Primaria ____ Secundaria ____ Preparatoria ____
Licenciatura ____ ¿Padece alguna enfermedad? Si ____ No ____ Mencione cual: _____

Estado civil de los padres: Casados ____ Unión libre ____ Separados ____ Madre soltera ____ Padre soltero ____ Otro ____
El alum@ vive con: Madres ____ Padre ____ Ambos ____ Abuelos ____ Tíos ____ Otros _____

¿Quiénes integran su familia? _____

¿Con quién convive más? _____

Numero de hermanos del alumno _____ Lugar que ocupa entre ellos _____ ¿Con quién duerme? _____

¿Con qué persona tiene mejor relación dentro de la familia? _____

¿Con quién tiene una mejor relación, con mamá o con papá? _____ ¿Porqué? _____

¿Con quién juega en casa? _____

¿Qué actividades realizan como familia? _____

¿Qué responsabilidades tiene el alum@ dentro del hogar? _____

¿Le ha sucedido algún hecho significativo? _____

Tiene acceso a la televisión, celular, Tablet, computadora, video juegos: Si ____ No ____ ¿A cuáles? _____
_____. Especifique ¿Cuánto tiempo le permite? _____

HISTORIAL MEDICO

¿El alumno es derecho habiente de alguna institución? IMSS ____ ISSSTE ____ ISSEMYM ____ Seguro popular _____
Otra ____ ¿Cuál? _____ ¿El alumno toma medicamentos? Si ____ No ____

¿Cuáles? _____ ¿Durante qué periodo? _____ ¿Ha padecido enfermedades graves,
operaciones u hospitalizaciones? Si ____ No ____ ¿Cuáles? _____

¿Padece alguna enfermedad crónica? Si ____ No ____ ¿Cuál? _____

Profra. Elisa Ninel Hernández Estrada
Esc. Prim. MARIANO ARISTA

¿Tiene alteraciones físicas o cicatrices visibles? Si ___ No ___ ¿Cuál? _____
 ¿Cómo se originó su cicatriz? _____
 Su estado de salud actual es: Excelente ___ Buena ___ Regular ___ Mala ___ Deficiente ___
 ¿Tienes algún defecto o desventaja física que le moleste? _____ Especifique _____
 ¿Usas lentes? _____ ¿Usas algún aparato auditivo? _____ ¿Te aseas diariamente? _____
 Enfermedades y deficiencias
 ¿Cuándo le hicieron su último examen médico y cuál fue el resultado? _____

 ¿Qué enfermedad (es) ha padecido? _____
 ¿Cuántas veces al año te enfermas de: Catarro: _____ Garganta: _____ Diarrea: _____ Oído: _____
 Ojos: _____ Dolores de estómago: _____ Fiebre: _____ Otras (especificar): _____
 ¿Padece alguna alergia? Si ___ No ___ ¿Cuál? _____

De la siguiente lista marca con una (x) lo que más se aplique en ti: **Contesta el alumno.**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza | <input type="checkbox"/> Ideas suicidas |
| <input type="checkbox"/> Mala digestión | <input type="checkbox"/> Problemas sexuales |
| <input type="checkbox"/> Diarreas frecuentes | <input type="checkbox"/> Te agredes físicamente |
| <input type="checkbox"/> Dolores musculares | <input type="checkbox"/> No puedes dormir |
| <input type="checkbox"/> Mareos constantes | <input type="checkbox"/> te fatigas rápidamente |
| <input type="checkbox"/> Sudoración excesiva | <input type="checkbox"/> alcoholismo |
| <input type="checkbox"/> No puedes hacer amigos | <input type="checkbox"/> Drogadicción |
| <input type="checkbox"/> Te deprimes fácilmente | <input type="checkbox"/> Bulimia |
| <input type="checkbox"/> Te sientes inferior | <input type="checkbox"/> Anorexia |
| <input type="checkbox"/> Mal humor | |

DESCANSO

¿A qué hora se dirige a dormir? _____ ¿Le cuesta trabajo irse a dormir? _____
 ¿Cuál es el motivo? _____
 ¿A qué hora se despierta? _____ ¿Le cuesta trabajo despertarse? _____
 ¿Cuál es el motivo? _____
 ¿Duerme bien toda la noche? _____ (Si la respuesta es negativa) ¿A qué cree que se deba? _____

FACTORES DE RIESGO

Especificar si algún miembro de la familia ha presentado o presenta lo siguiente:
 Alcoholismo ¿Quién? _____ Abuso de drogas, calmantes, café, etc. ¿Quién? _____
 Cigarro, pipa, puro, etc. ¿Quién? _____ Debilidad mental, Down, lento aprendizaje: _____
 Convulsiones, desmayos, temblores: _____ Suicidio (forma y motivo): _____

 Casos de demencia: _____ Trastornos alimenticios: _____
 Alteraciones en el cuerpo: _____ Enfermedades cardíacas: _____
 Cáncer: _____ Alguna enfermedad terminal: _____
 ¿Alguna vez has ingerido algún tipo de droga? Si ___ No ___ ¿Cuál? _____ ¿Durante cuánto tiempo? _____

EQUILIBRIO AFECTIVO – EMOCIONAL DEL ALUMNO

A veces pienso que soy (marca con una x) **Contesta el alumno**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aburrido(a) | <input type="checkbox"/> Atractivo(a) |
| <input type="checkbox"/> Incomprendido(a) | <input type="checkbox"/> Simpático (a) |
| <input type="checkbox"/> Que no puedo hacer nada | <input type="checkbox"/> Seguro (a) |
| <input type="checkbox"/> Inútil | <input type="checkbox"/> Inteligente |
| <input type="checkbox"/> Agresivo(a) | <input type="checkbox"/> Amigable |
| <input type="checkbox"/> Desagradable | <input type="checkbox"/> Propositivo |
| <input type="checkbox"/> Feo(a) | <input type="checkbox"/> Alegre |

Mi meta acorto plazo es: _____

Mi meta a mediano plazo es: _____

Mi meta a largo plazo es: _____

Completa las oraciones con lo primero que se te venga a la mente

Yo quiero que mi padre: _____

Yo quiero que mi madre: _____

Lo que más me gusta de mí es: _____

Lo que más detesto de mí es: _____

Mi mejor pasatiempo es: _____

El tipo de música que me gusta es: _____

El tipo de ropa que me gusta es: Uniforme Formal Casual De la moda Otra ¿Cuál? _____

¿Practicas algún deporte?: No practico Ocasionalmente Continuamente ¿Cuál? _____

¿Cómo es la relación con tus hermanos? Cordial Tensa No se hablan Peleas constantes

Da una descripción de la relación con tu padre: _____

Da una descripción de la relación con tu madre: _____

Menciona la forma en la que te castigan tus padres: _____

¿Cómo sientes tu ambiente familiar? Afectuoso Cordial Tenso Agresivo

¿Tienes comunicación con tus padres? Si No

¿Confías en tus padres? Si No

¿Quién es la persona más importante en tu vida? _____

¿Quién es la persona que más admiras? _____ Y

¿Porque? _____

DATOS Y HABITOS ACADÉMICOS

Estudie el Preescolar en: _____ Localidad _____

Otra escuela Primaria: _____ Localidad _____

Mi promedio del ciclo 2013- 2014 fue: _____ Del 2014-2015 _____ del 2015-2016 _____

¿Cuento con los materiales necesarios para estudiar y hacer mis trabajos? (diccionario, libros, monografías, colores, internet, etc)

Si No ¿Cuando no encuentro algún dato mi familia me apoya? Si No ¿Quién lo hace? _____

Haz reprobado algún año Si No ¿Cuál? _____

¿Cuentas con un espacio adecuado para estudiar? Si No

¿En dónde estudias o haces tú tarea? _____

¿Tengo hábitos de lectura? Si No Menciona dos libros que hayas leído en el ciclo anterior _____

Profra. Elisa Ninel Hernández Estrada

Esc. Prim. MARIANO ARISTA

El libro que estoy leyendo actualmente es: _____

¿Mis apuntes son claros y me permiten repasar cada materia? Si () No ()

¿Asisto a la biblioteca constantemente? Si () no () solo cuando me lo solicitan ()

¿Me atrae utilizar el internet? Si () No () Solo cuando me lo solicitan ()

¿Tengo un horario específico para estudiar? Si () No () No es necesario () ¿Por qué? _____
¿Tengo un horario específico para hacer mi tarea? Si () No () No es necesario () ¿Por qué? _____

El trabajo en equipo me resulta: () Una pérdida de tiempo () Un espacio para relajarse () Un buen recurso de trabajo
() Un recurso excelente para aprender

Mi tiempo libre lo ocupo en: _____

¿Con frecuencia faltas a la escuela? Si () No () ¿Cuál es el motivo?

¿Cuáles son las calificaciones que frecuentemente obtienes? _____

¿Has tenido dificultades en la escuela con tus compañeros, docentes, directores, etc.? Si () No ()

¿Con quién? _____

¿Cuál es el comportamiento que presentas frecuentemente? _____

¿Cómo es tu comportamiento con tus compañeros? _____

¿Qué materia se te dificulta más? _____

¿Qué materia se te facilita más? _____

TIPO DE VIVIENDA

Vive en: Casa ___ Departamento ___ Es: Propia ___ Rentada ___ Prestada ___ Compartida ___

El lugar donde habita tiene: Loza ___ Lámina de asbesto ___ Tabique ___ Aplanado ___ Pintura ___ Piso de cemento ___ Piso de loseta o mosaico ___ Piso de tierra ___ Agua potable ___ Luz ___ Drenaje ___

Baño ___ Teléfono ___ Cablevisión ___ Computadora ___ Internet ___ Horno de Microondas ___ Televisión ___

Estéreo ___ Patio ___ Calles pavimentadas ___ Alumbrado público ___ Transporte público ___ Tiene espacio para

jugar o movilizarse dentro de la casa Si ___ No ___

Considera que la economía de su familia es: Mala () Regular () Buena ()

SOBRE LA INSTITUCIÓN

¿Por qué decidió traerlo a esta institución? _____

¿Su hijo tiene interés por asistir a la escuela? _____

¿Qué espera de la escuela? _____

¿Qué espera del docente? _____

¿Qué espera que su hijo aprenda? _____

¿Cómo está dispuesto a participaren la educación de su hijo? _____

Agradecemos tu apoyo y comprensión en este ejercicio de información, el cual permitirá conocerte más, y sobre todo manejar las estrategias adecuadas para tu acompañamiento durante tu estancia en la institución.

Nombre y firma del padre o tutor

Nombre y firma de la docente

Profra. Elisa Ninel Hernández Estrada
Esc. Prim. MARIANO ARISTA