

**Centro para Niños y Familias  
Entrevista de Admisión Clínica**

Nombre del Niño (a): \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

Edad del Niño (a):     Años         Meses    

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Persona(s) entrevistadas y relación con niño (a):

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

**Instrucciones a su entrevistador:** Antes de realizar la entrevista clínica, revise cuidadosamente los formularios. **Copiar la información de otras fuentes en este documento y si es necesario haga aclaraciones, correcciones y adiciones (p. ej., aclarar fuente de referencia, las personas que viven en el hogar, la ubicación escolar (p.ej., educación especial).**

**Información de referencia:**

Fuente de referencia:

¿Por qué buscan tratamiento o una evaluación en este momento?

**Usando las palabras de los padres, escribe una lista de los problemas principales en el funcionamiento de la vida diaria o los motivos para este referido.** Estos no son necesariamente **síntomas de ADHD**, pero son los comportamientos por los cuales el niño (a) fue referido y del tratamiento que se centrará en estos comportamientos (p. ej., fracaso escolar, la falta de amigos, malas relaciones con los padres). Estos problemas generales se pondrán en marcha como objetivos específicos más adelante en la entrevista.

-Hogar

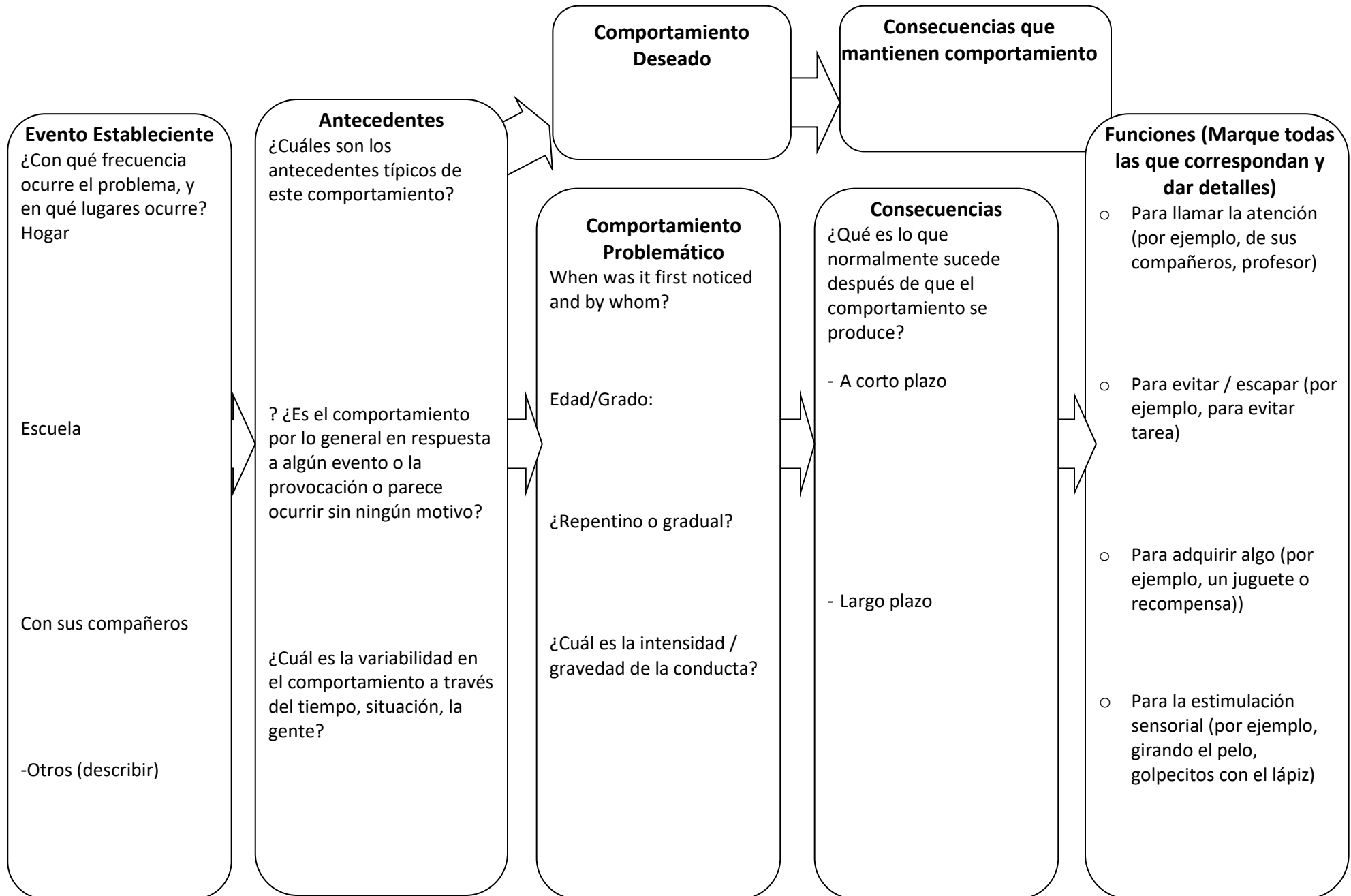
-Escuela

-Con sus compañeros

-Otros (describir)

**Los Problemas Presentados.** En las siguientes páginas, complete las listas de FBA de los principales problemas reportados anteriormente que presenta el niño/a. Los padres deben dar una definición específica de la conducta problemática, sus antecedentes y consecuencias, y la función de la conducta. Estos gráficos se utilizan en la planificación del tratamiento y la determinación de objetivos de tratamiento individualizados.

**Definir objetivos específicos de comportamiento:**



**¿Qué efecto tiene este problema en el niño (a) y los que lo rodean?**

**¿Cuál es el nivel y el tipo de daño asociado con el problema?**

No hay problema No necesita intervención		Problema extremo Definitivamente necesita intervención
---	--	---

**¿Cómo se sienten los padres acerca de la conducta? ¿Cuál es su expectativa de cambio, es decir, es optimista / pesimista sobre el cambio?**

**¿Qué han tratado de hacer los padres para modificar las consecuencias y lo cuales han sido los resultados? ¿Cuán consistente han sido las reacciones de los padres?**

**Notas clínicas:**

**Definir objetivos específicos de comportamiento:**

Definir objetivos específicos de comportamiento:				
<p><b>Evento Estableciente</b> ¿Con qué frecuencia ocurre el problema, y en qué lugares ocurre? Hogar</p> <p>Escuela</p> <p>Con sus compañeros</p> <p>-Otros (describir)</p>	<p><b>Antecedentes</b> ¿Cuáles son los antecedentes típicos de este comportamiento?</p> <p>? ¿Es el comportamiento por lo general en respuesta a algún evento o la provocación o parece ocurrir sin ningún motivo?</p> <p>¿Cuál es la variabilidad en el comportamiento a través del tiempo, situación, la gente?</p>	<p><b>Comportamiento Deseado</b></p> <p><b>Comportamiento Problemático</b> When was it first noticed and by whom?</p> <p>Edad/Grado:</p> <p>¿Repentino o gradual?</p> <p>¿Cuál es la intensidad / gravedad de la conducta?</p>	<p><b>Consecuencias que mantienen comportamiento</b></p> <p><b>Consecuencias</b> ¿Qué es lo que normalmente sucede después de que el comportamiento se produce?</p> <p>- A corto plazo</p> <p>- Largo plazo</p>	<p><b>Funciones (Marque todas las que correspondan y dar detalles)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Para llamar la atención (por ejemplo, de sus compañeros, profesor)</li> <li>○ Para evitar / escapar (por ejemplo, para evitar tarea)</li> <li>○ Para adquirir algo (por ejemplo, un juguete o recompensa))</li> <li>○ Para la estimulación sensorial (por ejemplo, girando el pelo, golpecitos con el lápiz)</li> </ul>

**¿Qué efecto tiene este problema en el niño (a) y los que lo rodean?**

**¿Cuál es el nivel y el tipo de daño asociado con el problema?**

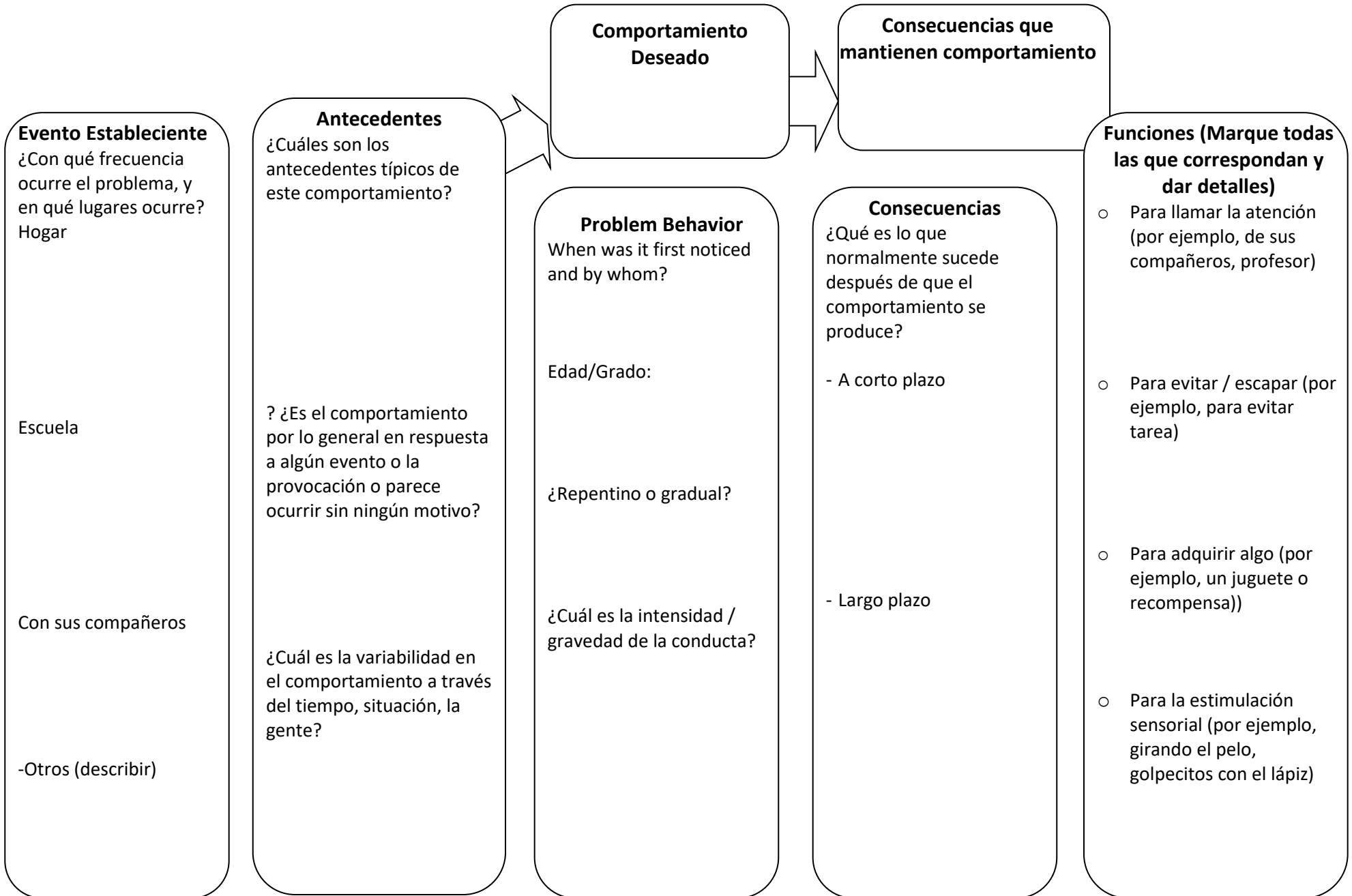
No hay problema No necesita intervención		Problema extremo Definitivamente necesita intervención
---	--	---

**¿Cómo se sienten los padres acerca de la conducta? ¿Cuál es su expectativa de cambio, es decir, es optimista / pesimista sobre el cambio?**

**¿Qué han tratado de hacer los padres para modificar las consecuencias y lo cuales han sido los resultados? ¿Cuán consistente han sido las reacciones de los padres?**

**Notas clínicas:**

**Definir objetivos específicos de comportamiento:**



**¿Qué efecto tiene este problema en el niño (a) y los que lo rodean?**

**¿Cuál es el nivel y el tipo de daño asociado con el problema?**

No hay problema  
No necesita intervención

Problema extremo  
Definitivamente necesita intervención

**¿Cómo se sienten los padres acerca de la conducta? ¿Cuál es su expectativa de cambio, es decir, es optimista / pesimista sobre el cambio?**

**¿Qué han tratado de hacer los padres para modificar las consecuencias y lo cuales han sido los resultados? ¿Cuán consistente han sido las reacciones de los padres?**

**Notas clínicas:**



**Definir objetivos específicos de comportamiento:**

Definir objetivos específicos de comportamiento:				
<p><b>Evento Estableciente</b> ¿Con qué frecuencia ocurre el problema, y en qué lugares ocurre? Hogar</p> <p>Escuela</p> <p>Con sus compañeros</p> <p>-Otros (describir)</p>	<p><b>Antecedentes</b> ¿Cuáles son los antecedentes típicos de este comportamiento?</p> <p>? ¿Es el comportamiento por lo general en respuesta a algún evento o la provocación o parece ocurrir sin ningún motivo?</p> <p>¿Cuál es la variabilidad en el comportamiento a través del tiempo, situación, la gente?</p>	<p><b>Comportamiento Deseado</b></p> <p><b>Problem Behavior</b> When was it first noticed and by whom?</p> <p>Edad/Grado:</p> <p>¿Repentino o gradual?</p> <p>¿Cuál es la intensidad / gravedad de la conducta?</p>	<p><b>Consecuencias que mantienen comportamiento</b></p> <p><b>Consecuencias</b> ¿Qué es lo que normalmente sucede después de que el comportamiento se produce?</p> <p>- A corto plazo</p> <p>- Largo plazo</p>	<p><b>Funciones (Marque todas las que correspondan y dar detalles)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Para llamar la atención (por ejemplo, de sus compañeros, profesor)</li> <li>○ Para evitar / escapar (por ejemplo, para evitar tarea)</li> <li>○ Para adquirir algo (por ejemplo, un juguete o recompensa))</li> <li>○ Para la estimulación sensorial (por ejemplo, girando el pelo, golpecitos con el lápiz)</li> </ul>

**¿Qué efecto tiene este problema en el niño (a) y los que lo rodean?**

**¿Cuál es el nivel y el tipo de daño asociado con el problema?**

No hay problema  
No necesita intervención

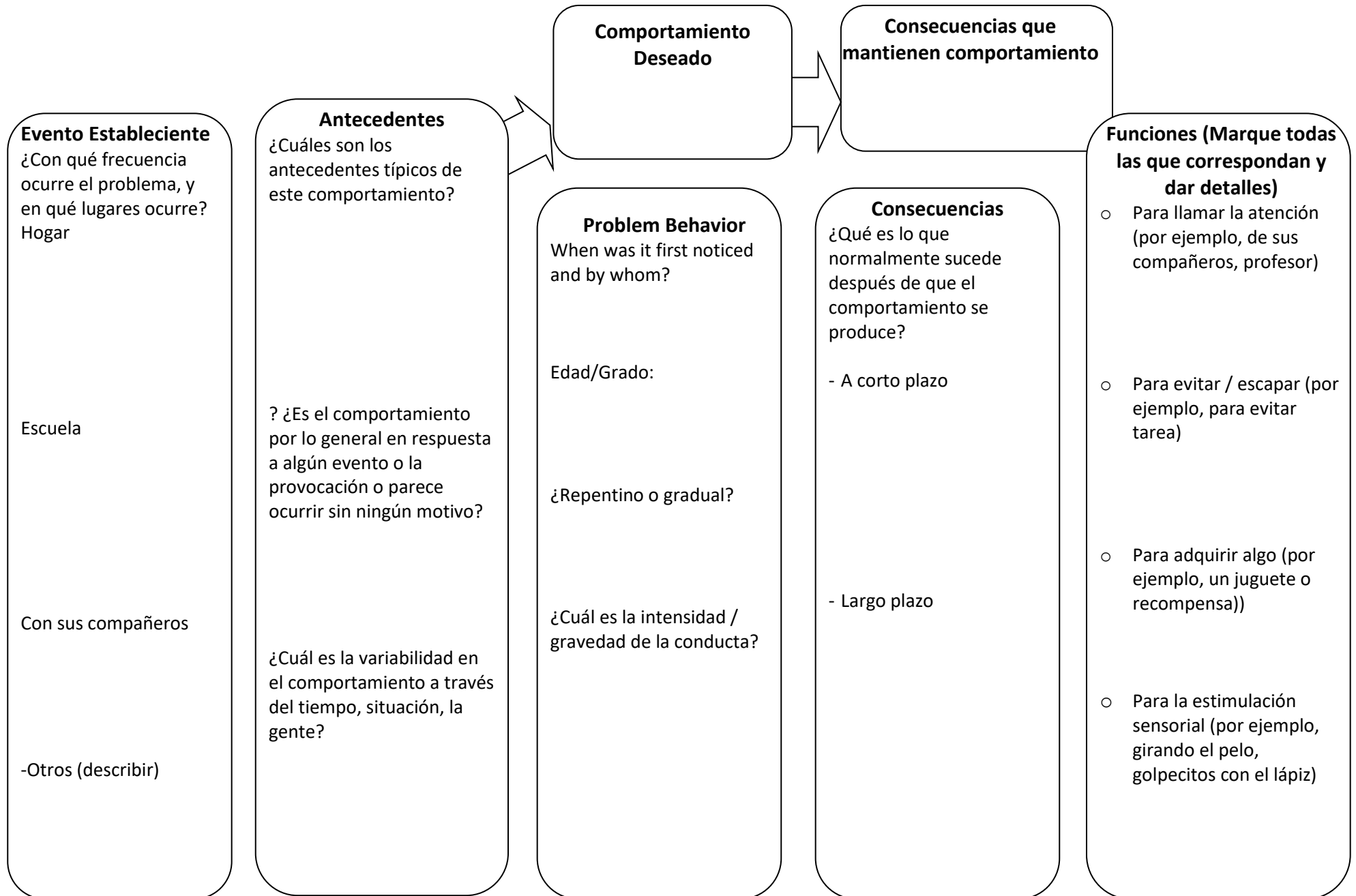
Problema extremo  
Definitivamente necesita intervención

**¿Cómo se sienten los padres acerca de la conducta? ¿Cuál es su expectativa de cambio, es decir, es optimista / pesimista sobre el cambio?**

**¿Qué han tratado de hacer los padres para modificar las consecuencias y lo cuales han sido los resultados? ¿Cuán consistente han sido las reacciones de los padres?**

**Notas clínicas:**

**Definir objetivos específicos de comportamiento:**



**¿Qué efecto tiene este problema en el niño (a) y los que lo rodean?**

**¿Cuál es el nivel y el tipo de daño asociado con el problema?**

No hay problema  
No necesita intervención

Problema extremo  
Definitivamente necesita intervención

**¿Cómo se sienten los padres acerca de la conducta? ¿Cuál es su expectativa de cambio, es decir, es optimista / pesimista sobre el cambio?**

**¿Qué han tratado de hacer los padres para modificar las consecuencias y lo cuales han sido los resultados? ¿Cuán consistente han sido las reacciones de los padres?**

**Notas clínicas:**

**Historia familiar**

Padre(s)/guardián(es) con quien reside el niño:

Empleo de padre(s)/guardián(es):

Hermanos del niño y edades:

Lugar de nacimiento del niño:

Origen cultural de la familia:

Lenguaje principal en el hogar

la edad que el niño comenzó a hablar inglés:

¿Emigró el niño a los Estados Unidos? Si  No

Si sí, cuándo y cómo:

**Información del hogar ( Para más detalles consulte el formulario de información demográfica):**

¿Quién vive en la casa?:

a. ¿Quiénes son las personas que cuidan del niño/a principalmente?

b. ¿Quiénes son los principales proveedores de disciplina?

¿Cuáles son las interacciones entre el niño(a) y otros adultos en el hogar? Incluyen padrastros, abuelos, hermanos adultos, otros familiares, novios, etc.

¿Cuáles son las responsabilidades de los otros adultos en el hogar con el(la) niño(a)?

**Historia temprana /Desarrollo:**

Describe el embarazo y la entrega del niño, cualquier factor de riesgo y / o dificultades:

Gestación (semanas):

Peso de nacimiento:

Dificultades posnatales:

\*Hitos del desarrollo: Camino:

Primera Palabras:

Frases:

Baño de Entrenamiento:

Enuresis: Si  No

\*Explique:

**Eventos traumáticos/Estresores psicológicos**

\*¿Ha estado el niño expuesto / afectado por:

Separación / Divorcio: Si  No

Enfermedad familiar grave / muerte: Si  No

Víctima del crimen: Si  No

Víctima de abuso: Si  No

Violencia en el hogar / vecindario: Si  No

Acoso: Si  No

Sin techo: Si  No

Encarcelamiento familiar: Si  No

Eventos Catastróficos: Si  No

Otro: Si  No

\* Explique:

**Historia medical:**

Describe la historia de enfermedades / problemas crónicos de salud / síndromes:

Cirugías, hospitalizaciones o accidentes:

Medicamentos previos / actuales:

\*Problemas de Alimentación: Si  No

\*Dificultad para dormir Si  No

\*Problemas de habla / lenguaje Si  No

\*Discapacidad visual: Si  No

\*Usa Anteojos: Si  No

\*La discapacidad Auditiva Si  No

Antecedentes familiares de problemas médicos o de salud mental:

**Información Escolar**

1. Colocación actual del niño(a) en la escuela (ver el formulario de Clasificación Académica, si está disponible)

Escuela:

Distrito:

Grado:

No. de niños en la clase:

No. de Profesores/colaboradores:

Tipo de clase, Indicar uno:

**Regular****Regular + Recursos (describa a continuación)****Inclusión,****15:1:1, 6:1:1,****Otro (describa a continuación)**

Si no se trata de una clase regular, describa cómo fue el proceso de asignación:

¿El niño tiene un IEP actual o plan 504? (**Consigue una copia de la carpeta de cualquier 504/IEP incluyendo IEP para el habla, etc**)

Calificaciones actuales (Lista por tema):

2. Historia académica

Calificaciones previas (Lista de las principales áreas de estudio):

¿Alguna vez su hijo(a) ha sido retenido, expulsado o suspendido?

Describir (número de veces, el grado, y las circunstancias):

¿Alguna vez su hijo(a) ha estado en una circunstancia especial en el pasado?

Naturaleza de la clase, uno de ellos con un círculo:

+ **Recursos Ordinarios (describa a continuación)**

**Inclusión,**

**15:1:1, 6:1:1,**

**Otro (describa a continuación)**

¿Cuándo y cómo ocurrió la colocación de la clase, y por cuanto tiempo estuvo este niño (a) en esta colocación?

3. Exámenes de Inteligencia y evaluación de logros

Alguna vez su hijo(a) ha sido sometido a pruebas de inteligencia, de logros o problemas de aprendizaje?

Si es así, ¿cuándo y dónde fue la última prueba administrada?

¿Cuál era el propósito de la evaluación y cuáles fueron los resultados (p. ej. para la educación especial colocación)?

*Si el niño ha sido sometido a pruebas, obtener una copia de los resultados de los padres o ponerse en contacto con el organismo que hizo la prueba para obtener los resultados.*

4. Profesor actual/informe escolar

Problemas con la lista maestro (a) en escalas de calificación.



Distinto a lo que ya hemos analizado anteriormente. ¿Hay un maestro, director, consejero, etc. se quejó con los padres, o indicado una necesidad de mejorar el comportamiento del niño (a) o rendimiento académico?

Distinto a lo que ya hemos analizado anteriormente. ¿Qué otros aspectos se han analizado en las últimas las conferencias de padres y maestros o reuniones?

Informe principal de maestro(a) o la escuela los activos y pasivos ( p. ej., cooperativa resistente al frente):

- a. ¿El maestro(a) actual ha sido cooperativo y ha ayudado a los padres con las necesidades de su hijo en el aula?
- b. ¿El director(a) u otro administrador(a) ha sido cooperativo y ha ayudado a los padres con las necesidades de su hijo en el aula?
- c. ¿Cómo describiría su relación con el profesor (por ejemplo cooperativo(a) versus oposicional)?
- d. ¿Cómo describiría su relación con la administración de la escuela (p. ej., cooperativa versus oposicional)?
- e. ¿Con qué frecuencia los padres y maestros/administración comunican:  
 Por medio de una nota: \_\_\_\_\_ Por teléfono: \_\_\_\_\_ Cara a cara: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el motivo de comunicación (por ejemplo, buen día, un problema en la clase)?:

### **El tratamiento previo**

Ver Información de la Familia Forma y la pantalla del teléfono. **Revisar, clarificar y corrija elementos directamente en el Formulario de Información Familiar. Ponga sus Iniciales y la fecha de cualquier cambio realizado.** Registre notas adicionales o aclaraciones aquí. Obtener comunicados médicos / proveedor si no ha sido realizado previamente.

### **Medicación psicoactiva**

Tratamiento psicosocial

Intervenciones en el aula

Psicólogo de la escuela / consejero:

Otros:

### **Current Treatment**

*Ver Información de la Familia Forma y la pantalla del teléfono. **Revisar, clarificar y corrija elementos directamente en el Formulario de Información Familiar. Ponga sus Iniciales y la fecha de cualquier cambio realizado.** Registre notas adicionales o aclaraciones aquí. Obtener comunicados médicos / proveedor si no ha sido realizado previamente.*

Medicación psicoactiva

¿Los padres tienen preocupaciones sobre el uso de medicamentos?

Tratamiento psicosocial

¿Los padres tienen alguna preocupación sobre los tratamientos psicosociales?

Intervenciones en el aula

Psicólogo de la escuela / consejero:

Otros:

**Fortalezas del paciente / familia: ". Nos hemos concentrando en áreas de preocupación sobre su hijo(a). Ahora me gustaría que describiera algunas de las cosas positivas de su hijo y su familia."**

¿Son importantes las creencias espirituales para ayudar a usted y a su familia en momentos difíciles? Si  No  \*\_Explique:

¿Hay valores o creencias culturales y / o étnicos sobre la salud que son importantes para usted? Si  No  \*\_Explique: