



ANEXO I

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN*:

(*) Se recomienda utilizar siempre la identificación asignada al crear el caso por la aplicación Aprende-ATDI

FICHA DE DETECCIÓN

Este cuestionario forma parte de un programa cuyo objetivo es la prevención y detección de dificultades en niños.

Todos los datos que aquí se recogen son estrictamente confidenciales.

En todo caso, su cumplimentación no es obligatoria.

Documento elaborado por los Centros Territoriales para la Orientación, la atención a la Diversidad y la Interculturalidad (Junta de Castilla - La Mancha)



**DATOS DEL CASO:**

Código de Identificación*:

Fecha de nacimiento:

¿Ha asistido anteriormente a colegio, guardería, CAI, etc....?

- ☐ NO
☐ SI

DATOS FAMILIARES:

- Tiene padre:
 - Edad:
 - Profesión:
 - Estudios:
 - Tiene madre:
 - Edad:
 - Profesión:
 - Estudios:

HERMANOS	S E X O	E D A D	ESTUDIOS / PROFESION

(*) Se recomienda utilizar siempre la identificación asignada al crear el caso por la aplicación Aprende-ATDI

III. HISTORIAL DEL CASO:

(Marque con una X la casilla correspondiente, en su caso)

1. Aspectos Prenatales:

- ☐ La madre padeció algún tipo de infección durante el embarazo (rubéola, toxoplasmosis...) Especificar:
- ☐ El embarazo presentó alguna complicación especial (traumatismo de la madre, enfermedades largas, medicaciones inadecuadas...) Especificar:
- ☐ Otros:

2. Aspectos Peri y Post-natales:

- ☐ El niño nació prematuro.
- ☐ El parto fue muy largo y difícil.
- ☐ El niño sufrió alteraciones al nacer (vueltas de cordón en el cuello, traumatismos por fórceps o ventosas...) Especificar:
- ☐ El niño estuvo ingresado en la clínica al nacer (incubadora, etc...) Especificar:





3. Alteraciones detectadas en el desarrollo madurativo:

- **Lenguaje**

Edad a la que empezó a hablar:

Dificultades actuales (ceceo, tartamudez, dificultad en la construcción de frases, no habla nada...) Especificar:

- **Motricidad**

Edad en que empezó a andar:

Dificultades actuales (se cae excesivamente, dificultades en el movimiento, etc.) Especificar:

- **Sensorial:**

Presenta algún problema visual. Especificar:

Presenta algún problema auditivo. Especificar:

4. Alimentación, descanso e higiene:

- ¿Problemas en la deglución y masticación?

- ¿Cuántas comidas hace al día? (En número)

- ¿Tiene buen apetito?

☐ SI

☐ NO

- ¿Come solo?

☐ SI

☐ NO

- ¿Tiene algún problema con los alimentos?

☐ SI - Especificar:

☐ NO

- Control de esfínteres:

☐ Se orina de día.

☐ Se orina en la cama.

☐ Pide "pis" o "caca".

5. Vida relacional

- Tipo de vivienda:

☐ Unifamiliar.

☐ Piso.

☐ Grande.

☐ Pequeña.

- Juego:

☐ Juega solo.

☐ Reclama la atención de otros niños o adultos.

☐ Utiliza juguetes, cacharros...

- Relación con los adultos:

☐ El niño está principalmente con el padre.

☐ El niño está principalmente con la madre.

☐ Pasa la mayor parte del día con otra persona (abuelos, cuidadora...) Especificar:

- Conductas en casa (miedos, ansiedad, celos, preferencias...) Especificar:





6. Factores familiares que puedan incidir en el desarrollo:

- ☐ La madre / padre del niño es adolescente
- ☐ Falta algún progenitor. Causa:

- ☐ Los padres, tíos, abuelos,... ¿padecen algún tipo de deficiencia física o mental? En caso afirmativo, explicarlo:

- ☐ Los hermanos presentan algún problema físico, escolar, relacional...? Especificar:

7. Otros datos de interés:

Servicios y/o especialistas que han atendido al niño/a:

¿Ha estado hospitalizado?

8. Otros datos que desee destacar:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN