

Distrito Escolar del Condado de Suwannee

Oficina de Servicios Estudiantiles

1740 Ohio Avenue, South

Live Oak, Florida 32064

386-647-4630



Entrevista de Historia Social/Desarrollo

I. Información de Identificación:

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Raza del Estudiante: _____ Edad Actual: _____ Sexo: Masculino Femenino
Dirección del Estudiante: _____
Numero de Teléfono: _____ Numero de Teléfono de Emergencia: _____
Nombre del Padre: _____ Edad de Padre: _____ Guardian Legal: Sí No
Ocupación: _____ Ultimo Grado Completado en la Escuela:
Nombre de la Madre: _____ Edad de la Madre: _____ Guardian Legal: Sí No
Ocupación: _____ Ultimo Grado Completado en la Escuela: _____
¿Con quién vive el estudiante? (Nombre, Edad, Relación) _____
Otros Miembros de la familia con quien vive: (Nombre, Edad, Relación) _____

II. Información Medica:

Nombre Del Medico: _____ Fecha de la última examinación: _____
Medicinas que el estudiante toma: _____
Descripción de la salud general del estudiante: _____
Lesión craneal: Sí No Hospitalización: Sí No

III. Embarazo:

Escoja Una: Normal Prematuro Pasado de tiempo Lugar de Nacimiento: _____ Peso de nacimiento: _____
Describa algunas enfermedades durante el Embarzo: _____
¿Alguna complicación o dificultad durante el parto? _____
¿El bebé tuvo alguna enfermedad inmediatamente después de nacer? _____
Madre durante el embarazo: Tomó medicamentos recetados _____ Tomó medicamentos no recetados _____
 Fumar (#paquetes): _____ Alcohol (cuánto por día): _____

IV. Historia de Desarrollo:

¿A qué edad se sentó: _____ Edad camino: _____ Edad primera palabra: _____ Primera Palabra: _____
¿Cuándo empezó el entrenamiento para usar el baño? _____ ¿A qué edad uso el baño solo(a)? _____
¿Algún problema con el entrenamiento para usar el baño? Sí No ¿Asistió alún programa de pre-k? Sí No
¿Algún problema aprendiendo a hablar o caminar? Sí No ¿Asistió kindergarten? Sí No
¿Asistió algun otro programa? Sí No Grados Retenidos? (Lista) Sí _____ No

Preocupaciones de los padres/tutores:

Nombre del Encuestado: _____ Fecha: _____ Nombre del Entrevistador: _____ Fecha: _____