

Formulario para padres para evaluaciones del habla y el lenguaje

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Spanish)

Gracias por tomar el tiempo de completar este formulario. En promedio, este formulario tarda 8 minutos en completarse. (Thank you for taking the time to fill this out. On average this form takes 8 minutes to complete.)

Nombre del estudiante:

(Student Name)

Formulario completado por:

(Form Completed by)

Fecha en que se completó el formulario:

(Date Form Completed)



¿Cuáles son los talentos o fortalezas más destacadas de su hijo/a?

(What do you see as your child's gifts or greatest strengths?)

¿Qué actividades disfruta su hijo/a?

(What activities does your child enjoy?)

¿Qué actividades le gustan a su familia hacer juntos?

(What activities does your family like to do together?)

¿Con quién vive su hijo/a?

(Who does your child live with?)

Nombre (Name)	Parentesco/Relación (Relation)	Edad (Age)

¿Pasa su hijo/a una cantidad significativa de tiempo en un segundo hogar? (niñera, abuelos)?

(Does your child spend a significant amount of time in a second household? (babysitter, grandparents?))

Sí (YES) _____ NO _____

Si es así, ¿dónde pasa el tiempo el niño/a? (If YES, where does the child spend this time?)

Casa del otro padre (Other parent's house)

Casa de los abuelos (Grandparents house)

Casa de la niñera (Babysitter's house)

Otro: (Other) _____ :

Formulario para padres para evaluaciones del habla y el lenguaje

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Spanish)

¿Quién vive en el hogar? (Who lives there?)

Nombre (Name)	Parentesco/Relación (Relation)

¿Su hijo/a habla otro idioma además del inglés?

(Does your child speak a language other than English?)

SÍ (YES) _____ NO _____

¿Cuál es el idioma principal que se habla en el hogar?

(What is the primary language spoken in the home?)

inglés (English) español (Spanish) mandarín (Mandarin) vietnamita (Vietnamese)

Otro (Other): _____

Habla: Como estimación, ¿qué porcentaje del tiempo habla inglés el niño?

(Speaking: What percentage of the time does the child **speak English**?)*

Después de la escuela (After School)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Las Noches (Evenings/Nights)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Los fines de semana (Weekends)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Escucha: Como estimación, ¿qué porcentaje del tiempo escucha inglés el niño?

(Listening: What percentage of the time does the child **hear English**?)*

Después de la escuela (After School)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Las Noches (Evenings/Nights)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Los fines de semana (Weekends)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

*Los porcentajes de la otra idioma están basados en el reportaje de inglés (70% inglés = 30% español).
(Other language percentages calculated based on English reported (e.g., 70% English = 30% Spanish))

Formulario para padres para evaluaciones del habla y el lenguaje

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Spanish)

¿Ha habido algún cambio significativo en la vida de su hijo/a en los últimos tres años (por ejemplo, muerte en la familia, divorcio, nuevo hermano/a, mudanzas)?

(Have there been any significant changes in your child's life over the past three years?)

Sí (YES) _____ NO _____

Si es así, favor de explicar (If yes, please explain):

Historial médico (Medical History)

¿Hubo alguna complicación durante el embarazo? (Were there any complications during pregnancy?)

Sí (YES) _____ NO _____

Si es así, favor de explicar (If yes, please explain):

¿Ha tenido su hijo/a alguna enfermedad grave, accidente o hospitalización (es decir, fiebre alta, lesión en la cabeza, cirugía)? (Has your child had any serious illnesses, accidents, or hospitalizations?)

Sí (YES) _____ NO _____

Si es así, favor de explicar (If yes, please explain)

¿Ha recibido su hijo/a intervención del desarrollo infantil? (Has your child ever had therapy or early childhood intervention?)

Terapia del habla (Speech therapy)

Ninguno (None)

Terapia ocupacional (Occupational therapy)

Terapia física (Physical therapy)

Intervención del desarrollo infantil (Early Childhood Intervention)

Otro (Other): _____

Terapia de alimentación (Feeding Therapy)

Si recibieron servicios, por favor cuéntenos más (If they received services, tell us more):

¿Tiene su hijo/a algún diagnóstico médico? (Does your child have any medical diagnoses?) Sí (YES) _____ NO _____

Si es así, favor de explicar. (If yes, please explain.)

¿Ha tenido su hijo/a infecciones de oído? (Has your child had ear infections?) Sí (YES) _____ NO _____

Si es así, ¿aproximadamente cuántas infecciones de oído? (If yes, approximately how many ear infections?) _____ y ¿a qué edad? (and at what age(s)) _____

¿Se colocaron tubos de ventilación ("tubos PE") en los oídos? (Were Pressure Equalization tubes ("PE tubes") placed in the ears?)

Sí (YES) _____ NO _____ Si es así, fecha de los tubos PE: (If yes, date of PE tubes): _____

¿Su hijo/a está tomando algún medicamento actualmente? (Is your child currently taking any medications?)

Sí (YES) _____ NO _____ Si es así, ¿cuál(es) son el/los nombre(s) del/ los medicamento(s) y para qué se toma(n)? (If YES, list the name and reason for each medication):

Formulario para padres para evaluaciones del habla y el lenguaje

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Spanish)

¿Tiene alguna preocupación acerca de las habilidades físicas de su hijo/a, como correr, caminar, dibujar o usar tijeras? (Do you have any concerns about your child's physical abilities, such as running, walking, drawing, or using scissors?)

SÍ (YES) _____ NO _____

Si es así, favor de explicar (If yes, please explain):

PREOCUPACIONES ACADÉMICAS

(ACADEMIC CONCERNS)

¿Tiene alguna preocupación acerca del rendimiento académico de su hijo/a?

(Do you have any concerns about your child's academic performance?)

SÍ (YES) _____ NO _____

Si es así, favor de explicar (If yes, please explain):

INTELIGENCIA Y COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO (CUIDADO PERSONAL)

(INTELLIGENCE AND ADAPTIVE BEHAVIOR (SELF-CARE))

¿Cómo calificaría a su hijo/a en las siguientes áreas? Marque la columna apropiada. (How would you rate your child in the following areas?)

	Debajo del promedio cuando comparado/a con otros niños de la misma edad. (Below other children the same age)	Similar a los demás niños de la misma edad (Similar to other children the same age)	N/A
Recordar las cosas que le piden que haga (Remembering things you ask them to do)			
Exhibición de organización al realizar tareas (Exhibiting organization in accomplishing tasks)			
Enfocarse durante las actividades (Focusing during activities)			
Vestirse de manera independiente (Getting dressed independently)			
Cuidar sus pertenencias (Taking care of personal items).			

¿Hay algo más que desea agregar? (Is there anything else you want to add?) SÍ (YES) _____ NO _____

Si es así, favor de explicar con oraciones completas (If yes, please explain):

COMUNICACIÓN (COMMUNICATION)

¿Tiene preocupaciones acerca de cómo se comunica su hijo/a? (Do you have concerns about the way your child communicates?)

SÍ (YES) _____ NO _____

Si es así, seleccione las preocupaciones apropiadas. Mi hijo/a: (If yes, select appropriate concerns. My child:)

- Es difícil de entender cuando habla (Is difficult to understand when he speaks)
- No une las palabras de manera adecuada como otros de la misma edad (Does not put words together appropriately like others the same age)
- Tiene dificultad para entender a los demás (Has difficulty understanding others)
- Repite sonidos, palabras o frases (tartamudea) (Repeats sounds, words, or phrases (stutters))
- Otro: Por favor explique cualquier otra preocupación acerca de cómo se comunica su hijo en casa (Other: Please explain any other concerns about how your child communicates at home):

Formulario para padres para evaluaciones del habla y el lenguaje

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Spanish)

¿Su hijo/a entiende lo que otras personas dicen la mayor parte del tiempo? (Does your child understand what other people say most of the time?)

SÍ (YES) _____ NO _____

¿Cuánto de la conversación de su hijo/a es comprendida **por los miembros de la familia**? (How much of the child's speech is understood by **family members**?)

- 100% - Todo (Everything)
- 75% - La mayoría (Most)
- 50% - Algo (Some)
- 25% - Muy poco (Very Little)
- 0% - Nada (None)

¿Cuánto de la conversación de su hijo/a es comprendida **por extraños o personas desconocidas**? (How much of your child's speech is understood by **strangers or unfamiliar people**?)

- 100% - Todo (Everything)
- 75% - La mayoría (Most)
- 50% - Algo (Some)
- 25% - Muy poco (Very Little)
- 0% - Nada (None)

¿Su hijo/a tartamudea, se queda atascado en las palabras, repite palabras o reinicia las oraciones? (Does your child stutter, get stuck on words, repeat words, or restart sentences?)

SÍ (YES) _____ NO _____ Si es así, ¿con qué frecuencia ocurre esto? (If yes, how often does this occur?)

¿Alguien en su familia tuvo dificultades para comunicarse cuando era joven? (Did anyone in your family have difficulty communicating when they were young?)

SÍ (YES) _____ NO _____ Si es así, ¿quién? (If yes, who?)

Describa el comportamiento de su hijo/a en casa (Describe your child's behavior at home):

- Fácil de tratar (Easy going)
- Activo (Active)
- Bien comportado/a (Well Behaved)
- Se enoja fácilmente (Easily Upset)
- Otro (Other): _____

¿Cómo interactúa su hijo/a con otros niños? (How does your child interact with other children?)

- Juega junto con otros niños (Plays together with other children)
- Observa a otros niños jugar (Watches other children play)
- Evita jugar con otros niños (Avoids playing with other children)
- Lidera a otros niños en el juego (Leads other children in play)
- Otro (Other): _____

¿Tiene alguna preocupación o algo adicional que le gustaría compartir? ¡Gracias!

Do you have any other concerns or any additional information you would like to share? Thank you!

Enjoy these forms but we want to give you an update:

Our parent, teacher, and nurse forms have been digitized to be sent at the click of a button. And it gets better, the parent forms can be automatically translated into 16 languages.

Watch this 1 minute video.



www.evalubox.com/speech-referral-form/