Cuestionario de despistaje de Deficiencias Sensoriales

Rellenar sólo ante sospechas de posible deficiencia visual o auditiva

Borrar

APELLIDOS			NOMBRE		
F. NACIMIENTO		LUGAR			
DIRECCION			LOCALIDAD		
CENTRO			NIVEL	-	
TUTOR/A					

PADRE/TUTOR				EDAD	
MADRE/TUTORA				EDAD	
PROF. PADRE			PROF. MADRE		
Nº DE HERMANOS	-		LUGAR QUE OCUPA	-	
DIRECCIÓN			TELÉFONO		
LOCALIDAD			C. POSTAL		

PROYECTO AMBEZAR

EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA DE

DOCUMENTO 5

A.- DESPISTAJE DEFICIENCIA AUDITIVA.-	SI	NO
¿ Manifiesta rechazo a participar en actividades orales o se muestra tenso/a en ellas ?		
¿ Sigue con dificultad órdenes colectivas ?		
¿ Tiene dependencia de sus compañeros/as (hace la tarea fijándose en ellos/as) ?		
¿ Tiene tendencia a soñar despierto/a ?		
¿ Parece que oye cuando quiere ?		
¿ Pide con frecuencia que se le repitan las instrucciones. Dice ¿eh? O ¿qué? a menudo ?		
¿ Habitualmente gira la cabeza hacia el interlocutor y mantiene la mirada fija en la boca ?		
¿ No controla el tono de voz: grita a destiempo ?		
¿ Acostumbra a utilizar gestos ?		
¿ Su habla es poco clara y defectuosa ?		
¿ Presenta retraso en el desarrollo del lenguaje ?		
¿ Tiene con frecuencia catarros, otitis, dolores de oido o supuraciones en el oido?		
Observaciones:		

A.- DESPISTAJE DEFICIENCIA VISUAL.-	SI	NO
¿ El alumno/a se frota con frecuencia los ojos ?		
¿ Parpadea constantemente ?		
¿ Habitualmente presenta arrugada la entreceja ?		
¿ Presenta un bizqueo permanente o accidental ?		
¿ Presenta nistagmus (movimientos involuntarios del globo ocular) ?		
¿ Presenta cefaleas a menudo ?		
¿ Evita o rechaza actividades de control visual tales como picado, reseguir, preescritura ?		
¿ Presenta problemas grafomotrices relacionados con la orientación dentro del papel ?		
¿ Presenta con frecuencia los ojos enrojecidos ?		
¿ No discrimina bien los colores ?		
¿ Colocación de la cabeza en posición anormal con respecto al cuaderno/libro ?		
¿ Presenta alto grado de cansancio ante trabajos lectoescritores ?		
Observaciones:		