



## Child History Form

### Niño formulario de antecedentes

Por favor complete la siguiente información antes de la evaluación prevista de su hijo. Esta información se utiliza como parte de la evaluación inicial.

<b>Nombre:</b> _____	<b>Fecha de Nacimiento:</b> _____
<b>Dirección:</b> _____	
<b>Padres:</b> _____	<b>Phone</b> _____

Please indicate your concerns (the reason for the evaluation) and provide brief description:

<input type="checkbox"/> motor fino _____	<input type="checkbox"/> escritura _____
<input type="checkbox"/> Sensorio _____	<input type="checkbox"/> Movimiento _____
<input type="checkbox"/> movilidad _____	<input type="checkbox"/> Coordinación _____
<input type="checkbox"/> Transiciones _____	<input type="checkbox"/> jugar _____
<input type="checkbox"/> Discurso _____	<input type="checkbox"/> Idioma _____
<input type="checkbox"/> Comida _____	<input type="checkbox"/> deglución _____
<input type="checkbox"/> comportamiento _____	<input type="checkbox"/> El procesamiento visual / motor _____
<input type="checkbox"/> Actividades de la Vida Diaria (vestirse, bañarse, _____)	

**Diagnóstico Médico:** \_\_\_\_\_ **¿por quién?** \_\_\_\_\_

**Terapia (es) solicitan?** Terapia Ocupaciona Habla

**Alergias:** Por favor especificar reacción alérgica y la gravedad (látex, comida - mantequilla de maní, huevos, lácteos, etc)

NKA  Las alergias a: \_\_\_\_\_ reacción: \_\_\_\_\_

#### Precauciones Terapia:

- ¿Hay alguna restricción de movimiento  NO  SÍ especificar: \_\_\_\_\_
- ¿Existen restricciones en la dieta?  NO  SÍ specify: \_\_\_\_\_
- ¿Tiene su hijo requiere de equipo?  NO  SÍ specify: \_\_\_\_\_
- AFOS la derecha, dejando ambos  Walker  Wheelchair manual power  VOCA
- empresa:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_
- ¿Tiene su hijo una derivación?  NO  SÍ revision date: \_\_\_\_\_
- ¿Está su hijo tomando algún medicamento?  NO  SÍ especificar \_\_\_\_\_
- ¿Se ha diagnosticado a su niño con síndrome de Down?  NO  SÍ
  - ¿El médico indica inestabilidad atlantoaxial?  NO  SÍ
  - ¿Existen restricciones?  NO  SÍ especificar: \_\_\_\_\_



**Parent signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

