

CUESTIONARIO VANDERBILT DE EVALUACIÓN INICIAL PARA LOS PADRES

FECHA DE HOY: _____ NOMBRE DEL NIÑO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

Persona Completando el Formulario: _____

Se debe considerar cada puntaje en el contexto de lo que es apropiado para la edad de su niño(a). Este formulario de evaluación debe basarse en los últimos 6 meses en casa.

Síntomas	Nunca	Ocasionalmente	A menudo	Muy a menudo
1. Es incapaz de poner atención a detalles o comete errores por falta de cuidado en las tareas	0	1	2	3
2. Tiene dificultad para mantener su atención en tareas o actividades.	0	1	2	3
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.	0	1	2	3
4. No cumple con instrucciones y no termina el trabajo escolar (no por oponerse o por no entender).	0	1	2	3
5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades	0	1	2	3
6. Evita, no le gusta, o es reacio a participar en tareas que requieren esfuerzo mental continuo.	0	1	2	3
7. Pierde cosas necesarias para tareas o actividades (asignaciones escolares, lápices o libros)	0	1	2	3
8. Se distrae fácilmente por estímulos externos	0	1	2	3
9. Es olvidadizo en las actividades diarias	0	1	2	3
10. Movimientos nervioso con las manos o pies o se retuerce en su asiento	0	1	2	3
11. Se levanta del asiento en clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado	0	1	2	3
12. Corretea o trepa excesivamente en situaciones en las que se espera que permanezca sentado	0	1	2	3
13. Tiene dificultad para jugar o participar en actividades en silencio	0	1	2	3
14. Siempre "se mueve" o a menudo actúa como si impulsado por un motor "	0	1	2	3
15. Habla excesivamente	0	1	2	3
16. Responde antes de que la pregunta haya sido terminada.	0	1	2	3
17. Tiene dificultad para esperar en fila	0	1	2	3
18. Interrumpe o se entromete con otros (ej. Interrumpe en las conversaciones y juegos)	0	1	2	3
19. Pierde paciencia	0	1	2	3
20. Activamente desafía o se niega a cumplir con las peticiones del adulto o reglas	0	1	2	3
21. Se encuentra enojado o resentido	0	1	2	3
22. Es rencoroso y vengativo	0	1	2	3
23. Es peleador, amenaza, o intimida a otros	0	1	2	3
24. Inicia peleas físicas	0	1	2	3
25. Miente para obtener bienes por favores o para evitar obligaciones (por ejemplo "manipula")	0	1	2	3
26. Es físicamente cruel con la gente	0	1	2	3
27. Ha robado objetos de valor no trivial	0	1	2	3
28. Deliberadamente destruye la propiedad ajena	0	1	2	3
29. Se encuentra temeroso, ansioso, o preocupado	0	1	2	3
30. Se encuentra cohibido o se avergüenza fácilmente	0	1	2	3
31. Tiene miedo de probar cosas nuevas por temor a cometer errores	0	1	2	3
32. Se siente inútil o inferior	0	1	2	3
33. Se culpa a sí mismo por problemas: se siente culpable	0	1	2	3
34. <i>Se siente solo, no deseado o sin amor, se queja de que "Nadie me quiere "</i>	0	1	2	3
35. Se encuentra triste, infeliz o deprimido	0	1	2	3

Por favor califique (discapacidad) cómo estos síntomas afectan a su niño(a) en determinadas áreas de la vida de su niño(a).

RENDIMIENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NADA
Trabajo Académico/Escolar	3	2	1	0
Hábitos de estudio	3	2	1	0
Actitud hacia el maestro	3	2	1	0
Relaciones con sus compañeros	3	2	1	0

Comentarios de la persona que cuida: _____

Cuando termine de completar el formulario, por favor devuélvalo junto con su paquete de admisión completo, a la Clínica de Desarrollo y Comportamiento Pediátrico para concertar la cita de paciente inicial de su niño(a) para evaluación adicional. ¡Gracias!