

REGISTRO DE COMPORTAMIENTOS Y DESEMPEÑO EN EL SALÓN DE CLASE

Nombre del niño: _____ Edad: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Fecha de llenado: _____

Reporte correspondiente a la semana: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Nombre del medicamento que está tomando el alumno: _____

Por favor anote en la casilla correspondiente el número que aplique en cada caso, teniendo en cuenta la siguiente escala:

1 2 3 4 5
Desapareció Mejoró mucho Se mantuvo igual Empeoró No tenía ni tiene
el problema ese problema.

SOCIALIZACIÓN

	1	2	3	4	5
Relación con otros compañeros					
Autoestima					
Respeto de normas					
Berrinches					
Habla en exceso					
Se mueve en exceso					
Disperso					
Golpea a sus compañeros					
Ira					
Mentir					

PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN

	1	2	3	4	5
Termina sus trabajos					
Pierde sus cosas					
No respeta turnos					
Olvida sus tareas					
Concentración					
Orden					
Seguir instrucciones					

ACADÉMICOS

	1	2	3	4	5
Lectura					
Escritura					
Lenguaje					
Matemáticas					
Memoria					

PERSONALES

	1	2	3	4	5
Triste					
Deprimido					
Alegre					
Enojado					
Espontáneo					
Desinhibido					

Nombre de quien llenó el presente formato: _____

Firma de recibido del padre o tutor: _____