

Agradecemos registrar la siguiente información.

Nombre de su hij@:	
¿Su hij@ ha asistido a terapia psicológica en algún momento de su vida?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Si respondió afirmativamente, ¿a qué edad? _____
Motivo o problemática por el que su hij@ fue atendido de forma psicológica:	
Emocional <input type="checkbox"/>	Familiares <input type="checkbox"/>
Conductual <input type="checkbox"/>	Bullying <input type="checkbox"/>
Aprendizaje <input type="checkbox"/>	Otro (especificar brevemente): _____
¿Actualmente continua en proceso psicológico?	¿Tiene algún diagnóstico como déficit de atención, dislexia, depresión, ansiedad, etc.?
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Especificar:
¿Le han realizado algún estudio neurológico?	¿Toma algún medicamento monitoreado por neurólogo o psiquiatra? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Ha presentado en los últimos 6 meses alguna situación en particular, por la cual le gustaría que fuera atendido por el departamento psicopedagógico. Como afectación por la pandemia, estrés, algún proceso de duelo, separación de los padres, etc.	

Agradecemos registrar la siguiente información.

Nombre de su hij@:	
¿Su hij@ ha asistido a terapia psicológica en algún momento de su vida?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Si respondió afirmativamente, ¿a qué edad? _____
Motivo o problemática por el que su hij@ fue atendido de forma psicológica:	
Emocional <input type="checkbox"/>	Familiares <input type="checkbox"/>
Conductual <input type="checkbox"/>	Bullying <input type="checkbox"/>
Aprendizaje <input type="checkbox"/>	Otro (especificar brevemente): _____
¿Actualmente continua en proceso psicológico?	¿Tiene algún diagnóstico como déficit de atención, dislexia, depresión, ansiedad, etc.?
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Especificar:
¿Le han realizado algún estudio neurológico?	¿Toma algún medicamento monitoreado por neurólogo o psiquiatra? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Ha presentado en los últimos 6 meses alguna situación en particular, por la cual le gustaría que fuera atendido por el departamento psicopedagógico. Como afectación por la pandemia, estrés, algún proceso de duelo, separación de los padres, etc.	