



IGLESIA EVANGÉLICA METODISTA DE PANAMÁ  
 INSTITUTO PANAMERICANO  
 GABINETE PSICOPEDAGÓGICO



Cuestionario psicológico para proceso de  
 inscripción  
 PREMEDIA Y MEDIA

Respetable Padre de Familia o Acudiente:

Le solicitamos llenar el formulario con letra legible y datos veraces, recordando que dicha información será evaluada para continuar el proceso de admisión de su acudido.

Primer nombre:

Segundo nombre:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

### I. HÁBITOS Y CONDUCTA

1. Describa cómo es su hijo afectiva y conductualmente :

2. Comente cómo se desenvuelve socialmente su hijo/a

3. Considera que su hijo/a es un estudiante:

Explique:

4. ¿Indique si ha repetido algún grado o año escolar?

De indicar que sí, explique.

5. Indique cómo su hijo/a se organiza para realizar sus asignaciones escolares.

6. ¿Cómo fueron las calificaciones de su hijo/a del año pasado?

## II. DINÁMICA FAMILIAR

7. Responsabilidades que le son asignadas o realiza en casa

8. Conversa frecuentemente con su hijo/a

Si su respuesta es afirmativa indique

En qué momento del día lo hace?

¿Qué temas o situaciones comenta con su hijo/a?

9. Actividades que realizan juntos como familia:

10. Conoce cuales son los gustos o cosas que realiza su hijo/a en su tiempo libre:

11. Conoce a los amigos de su hijo/a

Si su respuesta es afirmativa indique qué tipo de actividades realiza con sus amigos.

12. Mencione quién recibe a su hijo/a en casa cuando llega del Colegio.

13. Señale quién aplica las normas disciplinarias en casa de su hijo/a.

14. Explique de acuerdo a la respuesta que Usted indique

15. Indique quién supervisa las labores diarias y académicas de su hijo/a en casa.

16. Explique cómo le supervisa el uso de la tecnología (redes sociales, videojuegos, televisión).

### III. INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD MENTAL

17. ¿Presenta algún tipo de enfermedad congénita?

De presentar alguna indique

18. ¿Con qué frecuencia se enferma?

19. De presentar alguna enfermedad médica familiar o hereditaria indique

20. Si ha presentado algunas de estas condiciones médicas, marque con un gancho.

Problemas de audición

Asma

Resfriados Frecuentes

Problema en la visión

Alergias

Otras

21. De marcar con gancho alguna de las condiciones anteriores, indique y explique acerca de la misma:

22. Si su hijo padece de alguna enfermedad física, indique cuál es y si toma medicamentos para ello (indique el nombre):

23. El menor ha sido atendido en algún momento o asiste actualmente con un profesional de la salud mental o áreas del desarrollo. Indique (Psicólogo, Paidopsiquiatra, Neuropsicólogo, Neurólogo, Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Terapeuta de Lenguaje).

De contestar sí indique en el cuadro a continuación lo siguiente:

Área del Especialista:

Motivo de la Atención:

Edad en que inició su atención:

En resumen explique cómo ha sido el seguimiento con el especialista.

24. Presenta algún diagnóstico al motivo de atención

Si su respuesta es afirmativa, indique el diagnóstico:

25. Si ha sido o está medicado (indique el nombre del medicamento)

26. Motivo por el cual desea inscribir a su hijo/a en este Colegio

Importante:

Al firmar este documento, certifico que la información suministrada es cierta y autorizo a la Dirección del Colegio a confirmar la veracidad de la misma. El Instituto Panamericano se reserva el derecho de admisión bajo los parámetros de las políticas del Colegio.

Favor firmar tal como aparece en la cédula de identidad personal.

Muchas Gracias y que Dios le Bendiga.

Datos de quien llena este documento

Nombre Completo:

Cédula o Pasaporte:

Firma:

Parentesco con el aspirante:

Fecha de inscripción: