

**Cuestionario de evaluación
inicial padres/tutor/cuidador**

El nombre del niño _____

Fecha de nacimiento _____

Fecha de nombramiento de Evaluación _____

Que se refiere el (círculo todo lo que se aplica):

Terapia del lenguaje

Terapia ocupacional

Terapia física

- 1.Cuál es la principal preocupación para solicitar esta evaluación/terapia?

2. Lista de la historia del niño médica pertinente a esta cita.

3. Lista de todos los medicamentos que el niño actualmente tiene.

4. Lista de cualquier pasado o próximas cirugías.

5. Lista de alergias

