

## DEVELOPMENTAL HISTORY (HISTORIA DEL DESARROLLO)

Page 1 of 4

(To be completed through an interview with the counselor or school psychologist)

Name of Student (*Nombre del Estudiante*) \_\_\_\_\_  
DOB (*Fecha de Nacimiento*) \_\_\_\_\_ Age (*Edad*) \_\_\_\_\_ Grade (*Grado*) \_\_\_\_\_  
Person Interviewed (*Persona Entrevistada*): \_\_\_\_\_  
Relationship to Student (*Relación con el Estudiante*): \_\_\_\_\_  
Interview Completer by (*Entrevista Completada por*): \_\_\_\_\_  
Date (*Fecha*) \_\_\_\_\_ Language Spoken in Home (*Idioma Hablado en Casa*) \_\_\_\_\_

### Birth History (Historial de Nacimiento)

1. How often did you see a doctor while you were pregnant? *¿Qué tan frecuente visito un doctor mientras estaba embarazada?*  Regularly (*Regularmente*)  A few times (*Algunas veces*)  Not at all (*Nunca*)
  2. Were you sick or did you have any complications while you were pregnant? *¿Estuvo enferma o tuvo complicaciones durante su embarazo?*  Yes (*Sí*)  No  
If yes, what did you have? *Si sí, ¿Qué tuvo o cuales fueron las complicaciones?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  3. Did you have measles or any other childhood disease while you were pregnant? *¿Tuvo sarampión u otra enfermedad de niñez mientras estaba embarazada?*  Yes (*Sí*)  No  
If yes, what did you have? *Si sí, ¿qué es lo que tuvo?* \_\_\_\_\_
  4. Did you have trouble giving birth? *¿Tuvo problemas al dar a luz?*  Yes (*Sí*)  No  
If yes, what was the trouble? *Si sí, ¿cuál fue el problema?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  5. Was your child born earlier than you expected? *¿Nació su niño(a) antes de lo que esperaba?*  
 Yes (*Sí*)  No If yes, how many weeks early? *Si sí, ¿cuántas semanas antes?* \_\_\_\_\_
  6. Was there anything unusual or wrong with the birth? *¿Hubo algo inusual o mal con el parto?*  
 Yes (*Sí*)  No If yes, what was wrong? *Si sí, ¿qué estuvo mal?* \_\_\_\_\_
  7. Was your child born in a hospital? *¿Nació su hijo(a) en un hospital?*  Yes (*Sí*)  No
  8. In what country was your child born? *¿En qué país nació su hijo(a)?* \_\_\_\_\_
  9. What age were the mother and father at birth? *¿Cuál era la edad de la madre y el padre cuando nació su hijo(a)* Mother (*Madre*) \_\_\_\_\_ Father (*Padre*) \_\_\_\_\_
  10. Is there a family history of any genetic conditions? *¿Hay algun historial de condiciones geneticas en la familia?*  
 Yes (*Sí*)  No If yes, please explain. *Si sí, por favor explique* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Was genetic testing completed for your child? What were the results? *¿Se les hicieron pruebas genéticas a su hijo(a)? ¿Cuáles fueron los resultados?* \_\_\_\_\_
11. Did your child have any illness or any other concerns during the first year? *¿Tuvo su hijo(a) enfermedades o algo malo durante el primer año?*  Yes (*Sí*)  No If yes, what was the illness or concerns? *Si sí, ¿cuál fue la enfermedad o que tenía mal?* \_\_\_\_\_

### Health History (Historia de la Salud)

Page 2 of 4

12. Have any of the following happened to your child? *¿Algo de lo siguiente le ha sucedido a su hijo(a) alguna vez?*
- a. had a temperature over 104 degrees for more than a few hours?  
*¿ha tenido temperatura sobre 104 grados F° (40 grados C°) por más de unas cuantas horas?*  Yes (Sí)  No
  - b. had to go to the hospital because of a temperature?  
*¿ha tenido que ir al hospital por razón de una temperatura?*  Yes (Sí)  No
  - c. ever been knocked unconscious? *¿ha perdido la consciencia?*  Yes (Sí)  No
  - d. ever had a concussion? *¿ha tenido una concusión cerebral?*  Yes (Sí)  No
  - e. ever been in a coma? *¿ha estado en un coma?*  Yes (Sí)  No
  - f. ever had any kind of an surgery? *¿ha tenido algun tipo de cirugia?*  Yes (Sí)  No
  - g. ever been to a hospital for any other sickness or trouble not mentioned above?  
*¿ha visitado un hospital por cualquier otra enfermedad que no ha sido mencionada arriba?*  Yes (Sí)  No
  - h. ever had problems with hearing or vision? *¿ha tenido problemas de oído o la visión?*  Yes (Sí)  No
  - i. had frequent earaches? *¿ha tenido dolor de oídos frecuentemente?*  Yes (Sí)  No  
if yes, were tubes installed? *Si sí, ¿se instalaron tubos?*  Yes (Sí)  No  
at what age? *¿a qué edad?* \_\_\_\_\_

If you answered yes to any of these questions, please tell about it. *Si contesto sí a una de estas preguntas, por favor escriba sobre ello:* \_\_\_\_\_

13. Does your child take any kind of medicine or pills regularly for some condition? *¿Toma su hijo(a) cualquier tipo de pastillas o medicina regularmente para alguna condición?*  Yes (Sí)  No  
If yes, please tell what the medicine is for and how long your child has been taking it. *¿Si sí, por favor diga para qué es la medicina y por cuánto tiempo lo ha estado tomando su hijo(a)?* \_\_\_\_\_

14. Has the child been diagnosed with any health problems? If so tell about them: *Ha sido diagnosticado su hijo(a) con cualquier problemas de salud? Si sí, escriba sobre ello:* \_\_\_\_\_

### Developmental Milestones *Etapas de Desarrollo*

15. At what age did your child *¿A qué edad su hijo(a)?*:
- a. sit alone *se sento solo* \_\_\_\_\_
  - b. walk *camino* \_\_\_\_\_
  - c. speak single words *dijo sus primeras palabras* \_\_\_\_\_
  - d. speak 2-3 word sentences *hablo oraciones de 2-3 palabras* \_\_\_\_\_

16. At what age was your child completely toilet trained? *A que edad fue entrenado completamente su hijo(a) para usar el baño?* \_\_\_\_\_

17. At the present time, does your child ever have toileting accidents? *Actualmente, ¿ha tenido su hijo(a) accidentes en usar el baño?*  Yes (Sí)  No

18. Does the child have any brothers or sisters? If so, list ages, gender, and whether they live at home. *¿Tiene su hijo(a) hermanos o hermanas? Si sí, haga lista de las edades, sexo, y si viven en casa o no.* \_\_\_\_\_

19. Has your child's speech and/or language development been significantly different than his or her siblings? (i.e. simpler vocabulary, later to begin speaking, difficulty following directions). *¿Ha sido significativamente diferente el habla o el desarrollo del lenguaje de su hijo(a) al de sus hermanos? (Por ejemplo usa vocabulario más sencillo, demoro mas en hablar, o se le dificulta seguir instrucciones).*  Yes (Sí)  No

If yes, please explain. *Si sí, por favor explique:* \_\_\_\_\_

**Developmental History (*Historia del Desarrollo*)**

**Page 3 of 4**

20. Do people outside the family understand what your child says? *¿Entienden las personas fuera de su familia lo que dice el niño(a)?*  Yes (Sí)  No

If no, please tell about it. *Si no, por favor escriba sobre ello.* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. What language(s) are spoken in the home? *¿Que idioma(s) se hablan en casa?* \_\_\_\_\_  
What language does your child speak most often with friends? *¿Qué idioma usa mas su hijo(a) con amigos/amigas?*  
\_\_\_\_\_ with siblings *¿con sus hermanos/hermanas?* \_\_\_\_\_  
What language does your child hear most often at home? *¿Qué idioma escucha mas su hijo(a) en casa?* \_\_\_\_\_  
In which language does your child generally respond? *¿En qué idioma generalmente responde su hijo(a)?* \_\_\_\_\_.

22. Do both parents live at home? *¿Viven ambos padres en el hogar?*  Yes (Sí)  No

23. Is there any history of learning problems and/or speech/language difficulties in the family? *¿Hay problemas de familia en el aprendizaje y/o dificultades de idioma?*  Yes (Sí)  No

Please explain. *Por favor explique* \_\_\_\_\_

24. Is there any family history of physical or mental health problems? *¿Hay historial de problemas mentales o físicos en la familia?*  Yes (Sí)  No

If so, please describe (*Si sí, describalo*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25. Please tell us about your reading habits of the adults in the home. How often and what types of materials do you usually read? Do you read with your child? Do you read in English? In your native language if it is other than English? *Diganos acerca de sus hábitos de lectura (de los padres). ¿Que tipo de lecturas leé y con que frecuencia? ¿Leé usted con sus hijo(s)? ¿Leé usted en Ingles? ¿Leé usted en Español?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

26. How many different schools has the child attended? *¿A cuántas escuelas ha asistido el niño(a)?* \_\_\_\_\_  
If your child's primary language is not English, has your child had any formal schooling in their native language? *Si el idioma principal de su hijo(a) no es el ingles, ¿ha recibido instrucción formal en su idioma nativo?*  
 Yes (Sí)  No For how many years? *¿Por cuantos años?* \_\_\_\_\_

27. Would you describe the child's school attendance as poor, fair, or good? *¿Cómo describiría la asistencia escolar del estudiante: Bueno, Regular, Malo?* \_\_\_\_\_  
If there have been any interruptions in your child's school experience, please explain. *Si ha habido interrupciones durante la experiencia escolar de su hijo(a), por favor explique* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

28. Has your family experienced homelessness? *¿Ha experimentado su familia el quedarse sin hogar?*  Yes (Sí)  No

29. Did your child attend preschool? *¿Su hijo(a) asistió a la pre-escuela?*  Yes (Sí)  No  
Please list frequency, duration, and types of activities. *Por favor haga lista de la frecuencia con que asistió, la duración y las diferentes actividades que hacían* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Developmental History (*Historia del Desarrollo*)**

**Page 4 of 4**

30. Now or in the past has your child been involved in any activities outside of school such as sports, playgroups, library visits, or scouts? *Está o ha estado su hijo(a) envuelto en alguna actividad fuera de la escuela tal como en deportes, grupos de juego, visitas a la biblioteca o ha sido excursionista/scout?*

Please list . *Por favor haga mencionelos* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

31. What does your child like to do with just you? *¿Qué le gusta hacer a su hijo(a) con usted solamente?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

32. What does the whole family like to do for fun together? *¿Qué le gusta hacer a la familia para divertirse juntos?*  
\_\_\_\_\_

33. How much screen time or media does your child have access to daily? *¿Qué tanto tiempo pasa en la pantalla o que tanto acceso diario tiene al medio de comunicación?* \_\_\_\_\_

34. When you want your child to do something, do you feel you have to repeat yourself more often than you would like to or feel that you should have to? *Cuando usted quiere que su hijo(a) haga algo ¿siente que tiene que repetírselo más de lo que quisiera o que debería hacerlo?* Yes (Sí) No

35. How does your child respond when you have to speak a second or third time, and what do you do? *¿Cómo responde su hijo(a) cuando usted tiene que hablarle una segunda o tercera vez, y que hace usted?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

36. What kinds of things do you expect or ask that your child do such as chores or responsibilities around the house (for example: cleaning his/her room, emptying the trash, answering the phone, etc.)? *¿Qué clase de cosas espera usted o le pide a su hijo(a) que hagan como quehaceres o responsabilidades alrededor de la casa (por ejemplo: limpiar su cuarto, tirar la basura, contestar el teléfono, etc.)?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

37. What does your child do which pleases you the most (those things that make you proud as a parent)? *¿Qué hace su hijo(a) que le agrada a usted (esas cosas que lo enorgullecen como padre/madre)?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

38. Does your child experience difficulty doing or completing homework? *¿Experimenta dificultad su hijo(a) para terminar la tarea?* Yes (Sí) No Please explain. *Por favor explique* \_\_\_\_\_

39. Has there been anything unusual that occurred to you and your family within the last five years, such as a major illness, death in the family, change of residence, divorce, moving away from family, etc.? *¿Ha habido algo inusual que le haya ocurrido a usted y a su familia dentro de los últimos cinco años, tal como una enfermedad grave, una muerte en la familia, cambio de residencia, divorcio, o que se hubieran mudado lejos de la familia, etc.?* Yes (Sí) No (No)

If so, please explain and list when these things occurred. *Si así fue, por favor explique y haga lista de cuando ocurrieron estas cosas.* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

40. At present time, do you have any concerns about your child? *Actualmente, tiene usted preocupaciones sobre su hijo(a)?* Yes (Sí) No If so, please describe *(Si sí, describalo):* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_