

**FICHA PARA E.O.E**  
(Equipo de Orientación Escolar)

**Datos del/ de la estudiante**

Fecha: \_\_ / \_\_ / 202\_\_

Nombre y Apellido	
DNI	
Fecha de Nacimiento	
Dirección	
Colegios a los que asistió	

**Datos Familiares 1**

Nombre y Apellido	
Vínculo	

**Datos Familiares 2**

Nombre y Apellido	
Vínculo	

**Hermanos/as**

Nombre y Apellido	
Edad	
Institución Educativa	
Año escolar	

Nombre y Apellido	
Edad	
Institución Educativa	
Año escolar	

Nombre y Apellido	
Edad	
Institución Educativa	
Año escolar	

Nombre y Apellido	
Edad	
Institución Educativa	
Año escolar	

Nombre y Apellido	
Edad	
Institución Educativa	
Año escolar	

**Personas que conviven con el/la estudiante**

Nombre y Apellido	
Edad	
Parentesco	



Nombre y Apellido	
Edad	
Parentesco	

Nombre y Apellido	
Edad	
Parentesco	

Nombre y Apellido	
Edad	
Parentesco	

Nombre y Apellido	
Edad	
Parentesco	

Nombre y Apellido	
Edad	
Parentesco	

Cuando el/la estudiante llega del colegio a casa, ¿quién lo acompaña?: \_\_\_\_\_

¿Quién apoya al estudiante en la organización y realización de tareas, trabajos, etc.? \_\_\_\_\_

### **Desarrollo Socioemocional**

1. ¿Participa el/la estudiante en actividades sociales extracurriculares (ej: cumpleaños, deportes, etc.)? SI - NO

¿En cuáles? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuenta con consola de videojuegos? SI - NO

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas diarias le dedica? \_\_\_\_\_

3. ¿Hace uso de las redes sociales? SI - NO

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

4. Frente a un conflicto o situación demandante, ¿cómo considera que reacciona el/la estudiante? (ej: se angustia, demuestra ansiedad, llora, se irrita, busca soluciones, toma acciones, etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Cuáles son las principales fortalezas del/de la estudiante?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



6. ¿Qué aspectos considera que tiene que mejorar?

---

---

7. ¿Logra comunicarse con otros? \_\_\_\_\_

8. ¿Logra relacionarse con pares de su edad? \_\_\_\_\_

9. ¿Evidencia miedo ante algo? SI - NO

¿Cuáles son sus miedos? \_\_\_\_\_

---

---

### **Ambiente Familiar**

1. ¿Qué actividades realiza con un adulto? \_\_\_\_\_

¿Con quién? \_\_\_\_\_

2. ¿Qué actividades realiza con la familia? \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo reacciona ante un llamado de atención? \_\_\_\_\_

4. ¿Con qué adultos comparte mayormente el almuerzo y la cena? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo se le dedican a estos momentos? \_\_\_\_\_

5. Recientemente, ¿transitó alguna pérdida o vivió alguna experiencia que pueda considerar traumática?

---

---

6. ¿Hubo algún cambio familiar reciente? (ej: mudanza, nacimiento, etc.)

---

### **Evaluaciones y Terapias**

1. ¿El/la estudiante presenta o ha presentado dificultades del lenguaje, psicomotricidad, atención, emocionales, etc.? ¿Cuáles? Realice una breve descripción.

---

---

---

---

---

---

---



2. ¿Le han sugerido en alguna oportunidad realizar evaluación o terapia en las áreas de lenguaje, aprendizaje, psicología, audiometría, psicomotriz, neurológica, etc? De ser así, detalle el motivo de dicha recomendación.

---

---

---

---

3. En caso de haber contestado positivamente al ítem anterior, completar la siguiente información:

Profesional que realizó la evaluación/ terapia	Fecha	Centro y/o especialista	Teléfono de contacto
Especialista en lenguaje/ habla/ voz			
Especialista en psicomotricidad			
Especialista de aprendizaje			
Psicólogo/a			
Neurólogo/a			
Otro			

Firma

Aclaración

DNI