



### Ficha para el E.O.E. (Equipo de Orientación Escolar)

#### Datos del/ de la estudiante

Nombre y Apellido	
DNI	
Fecha de Nacimiento	
Dirección	
Colegio de procedencia	

#### 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	

#### 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	

**Preguntas**

**Rutinas**

¿A qué hora suele levantarse y acostarse el / la estudiante?
Quando 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**

¿Participa el / la estudiante en actividades sociales extracurriculares? (Ej: cumpleaños, deportes, etc.) <b>SI - NO</b>
¿En cuales?
¿Con qué frecuencia?
¿Cuenta con consola de videojuegos? <b>SI - NO</b>
¿Cuáles?

¿Cuántas horas diarias le dedica?

¿Hace uso de las redes sociales? **SI - NO**

¿Cuáles?

¿Con qué frecuencia?

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.)

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

¿Qué aspectos considera que tiene que mejorar?

¿Logra comunicarse con otros? ¿Cómo?

¿Logra relacionarse con pares de su edad? ¿Cómo?

¿Evidencia miedo ante algo? **SI - NO**

¿Cuáles son sus miedos?

#### **Ambiente Familiar**

¿Qué actividades realiza con un adulto?

¿Con quién?

¿Qué actividades realiza con la familia?
¿Cómo reacciona ante un llamado de atención?
¿Con qué adultos comparte mayormente el almuerzo y la cena?
¿Cuánto tiempo se le dedica a esos momentos?
Recientemente, ¿transitó alguna pérdida o vivió alguna experiencia que pueda considerar traumática?
¿Hubo algún cambio familiar reciente? (Ej: mudanza, nacimiento, etc)

#### **Evaluaciones y Terapias**

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

#### **En caso de haber contestado positivamente el 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**

**Fecha**