

## **HISTORIA BIOGRÁFICA (N)**

Nº Exp: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### **MOTIVO DE CONSULTA**

Describe la dificultad o las dificultades que tiene su hijo/a y cómo le afectan.

¿A qué atribuye usted el problema?

¿Hace cuánto tiempo cree que tiene esta dificultad? ¿A qué edad estima que se inició?

¿Con qué frecuencia le ocurre aproximadamente (diaria, semanal...)?

En la actualidad, ¿qué cree que puede estar manteniendo la dificultad de su hijo/a?

¿Qué hace usted cuando se presenta esta dificultad? ¿Y los demás?

¿Qué piensa su hijo/a sobre lo que le ocurre? ¿Cuál es su actitud hacia el problema?

¿Hay factores que las inician o **empeoran**?

(describalos)

- Momentos del día
  
- Personas
  
- Lugares
  
- Situaciones

¿Hay factores que las amortiguan o **mejoran**?

(describalos)

- Momentos del día
  
- Personas
  
- Lugares
  
- Situaciones

### **REFERENCIA A TRATAMIENTOS ANTERIORES**

¿Ha tenido su hijo alguna dificultad en el desarrollo y/o evolutivo (lenguaje, caminar, movimiento...)?

- SÍ\*** (especifique de qué tipo y para qué problema)
- NO**

¿Ha buscado para su hijo/a tratamiento psicológico o de otro tipo (logopedia, etc.) con anterioridad?

- SÍ\*** (especifique de qué tipo y para qué problema)
- NO**

Actualmente, ¿toma su hijo/a alguna medicación?

- SÍ\*** (especifique cuál)
- NO**

¿Su hijo/a tiene algún problema de carácter médico que pueda interferir/intensificar su dificultad actual?

- SÍ\*** (especifique cuál)
- NO**

¿Hay algún antecedente en la familia de problemas psicológicos o psiquiátricos?

- SÍ\*** (especifique cuál)
- NO**

### **DATOS FAMILIARES**

Progenitor 1 (padre/madre)

- Edad:
- Profesión:

Describe la relación con su hijo/a:

¿Qué características cree que le describen a usted?

Progenitor 2 (padre/madre)

- Edad:
- Profesión:

Describe la relación con su hijo/a:

¿Qué características cree que le describen a usted?

¿Cómo es la relación entre usted y el/la otro/a progenitor/a?

Si tiene hermanos/as, complete la siguiente información según orden descendente (de mayor a menor edad):

Sexo	Edad

¿Cómo es la relación de su hijo/a con su/s hermano/a/s?

¿Qué personas viven en el hogar (padres, hermanos, hijos, suegros, cuidadores...)?

¿Qué otras personas tienen una presencia significativa en la vida del/de la niño/a (cuidadores, abuelos, nuevas parejas, otros familiares...)?

## **HÁBITOS**

### **Alimentación**

¿Tiene apetito?

¿Come solo/a?

¿Come de todo?

¿Cómo se comporta el/la niño/a en la mesa?

¿Cuánto tiempo tarda en comer?

### **Baño y aseo personal**

¿Se viste solo/a?

¿Elige su propia ropa?

¿Va al cuarto de baño solo/a?

¿Controla los esfínteres (diurnos, nocturnos)?

¿Se baña o ducha solo/a?

### **Juegos y tiempo libre**

¿Cuáles son sus juegos y actividades favoritas?

¿Con quién juega?

¿Tiene amigos/as en el colegio? ¿Y fuera?

¿Cuánto tiempo ve la televisión al día?

¿Cuánto tiempo se conecta a Internet?

¿Cuánto tiempo pasa delante del ordenador, juegos de la videoconsola, aplicaciones para móviles, ipad...?

### **Sueño**

¿Duerme solo/a?

¿Con quién duerme?

¿Tiene alguna costumbre especial para dormirse?

¿Tiene algún problema relacionado con el sueño y/o despertar?

¿Duerme alguna vez fuera de casa?

### **Conductas emocionales**

¿Se le ve triste?

¿Tiene dificultades para relacionarse?

¿Miente?

¿Suele tener conductas agresivas (pegar, grita...)?

¿Tiene miedos?

¿Tiene manías?

¿Llora o se queja con frecuencia?

¿Es cariñoso/a?

### **Otros hábitos que considere relevantes:**

### **NORMAS**

¿Qué normas se establecen en casa?

¿Cómo consigue que su hijo obedezca? ¿Por las buenas o por las malas?

¿Qué hacen cuando cumple las normas? ¿Y cuándo no las cumple?

### **COMPORTEAMIENTO**

¿Cómo describiría a su hijo/a?

Con más o menos frecuencia su hijo/a se porta bien. Describa los comportamientos buenos de su hijo/a.

¿Hace algo para que estos comportamientos se mantengan y aumenten? (especifíquelo)

Con más o menos frecuencia su hijo/a se porta mal. Describa los comportamientos malos de su hijo/a).

¿Hace algo para qué estos comportamientos desaparezcan? (especifíquelo)

Haga un listado de las cosas que más le gustan a su hijo/a, por orden de preferencia. ¿Le proporciona usted alguno de estos gustos? ¿Cuáles? ¿Cuándo? ¿Con qué frecuencia?

Diga qué cosas hace su hijo/a cuando quiere una cosa y usted se la ha negado:  
CONDUCTAS POSITIVAS (Aceptación, hacer otra cosa...)

## CONDUCTAS NEGATIVAS (Rabietas...)

¿Qué premios son más efectivos para su hijo/a?

¿Qué castigos son más efectivos para su hijo/a?

¿En qué momentos presta mayor atención a su hijo/a? Enumere las CONDUCTAS DE SU HIJO/A (por ejemplo: no obedece, juega, come, etc.) y DE QUÉ MANERA PRESTA SU ATENCIÓN a dichas conductas (da órdenes, regaña, colabora, aprueba, corrige, juega, sonrío...).

¿Qué cosas le gustaría que realizara su hijo/a?

## **INFORMACIÓN ACADÉMICA**

Nombre del colegio:

Curso académico:

¿A qué tipo de colegio/s va su hijo/a (laico, religioso, privado...? ¿Es un colegio particularmente exigente? )

¿Cómo son sus resultados académicos (muy buenos, buenos, regulares, malos)? (Indique si hay alguna dificultad o ha repetido algún curso)

¿Cómo se adaptó su hijo/a la situación escolar?

¿Va contento/a al colegio?

¿Hace los deberes? ¿Requiere ayuda?

¿Cómo se relaciona con los compañeros/as? ¿Y con los profesores/as?

### **EXPECTATIVAS SOBRE LA TERAPIA**

¿En qué cree que puede ayudarle la terapia?

¿Le ha costado mucho decidirse a acudir a un/a psicólogo/a?

¿Cuánto tiempo estima que puede durar la terapia?

¿Cómo ha intentado/intenta resolver el problema?

El CPA se compromete a mantener y preservar la confidencialidad de toda la información contenida en este documento, por lo que no será reproducido o divulgado bajo ningún concepto sin el consentimiento de la persona que lo cumplimente.