

Fecha de finalización: _____

Cuestionario de Lenguaje

Nombre del niño: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad del niño: _____

Nombre del informante: _____ Relación con el niño: _____

Escuela/Guardería: _____ Grado/Aula: _____

Liste todos los idiomas que su hijo habla o entiende, en orden de su dominio de cada idioma.

❖ *Algunos idiomas se hablan en distintos países. Indique el país de origen de cada idioma.*

❖ *Indique cómo cree usted que domine su hijo cada idioma.*

	Idioma	país o región de origen	Su hijo domina este idioma ...
1			<input type="checkbox"/> Muy Bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Más o Menos <input type="checkbox"/> Mal
2			<input type="checkbox"/> Muy Bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Más o Menos <input type="checkbox"/> Mal
3			<input type="checkbox"/> Muy Bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Más o Menos <input type="checkbox"/> Mal
4			<input type="checkbox"/> Muy Bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Más o Menos <input type="checkbox"/> Mal

Liste todas las personas que viven en casa con el niño según su relación con el niño.

❖ Indique la edad de cada persona

❖ Indique los idiomas que esta persona usa con el niño.

❖ Indique con qué frecuencia la persona pasa tiempo con el niño cada semana.

Relación al niño	Edad	Idioma(s) que usan con el niño	¿Cuánto tiempo pasa con el niño?
			<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Poco
			<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Poco
			<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Poco
			<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Poco
			<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Poco
			<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Poco
			<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Poco

Indique la raza o categoría étnica que mejor describe a su hijo:

Indio americano/native de Alaska Asiático Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico Negro o afroamericano Hispano/latino Blanco

En los entornos primarios de su hijo, indique los idiomas que usaba o escuchaba durante cada año de su vida.

Edades	Idioma(s) en casa	Idioma(s) en la escuela/guardería	Idioma(s) en _____
0-1			
1-2			
2-3			
3-4			
4-5			
5-6			
6-7			

Actualmente, ¿con qué frecuencia usa su hijo cada uno de sus idiomas? Estime con porcentajes (total de 100%):

Lista de Idioma(s):				
Lista de Porcentage(s):				

¿Qué edad tenía su hijo cuando empezó a decir palabras?

¿Qué edad tenía su hijo cuando fue expuesto por primera vez al inglés?

¿Tiene alguna preocupación sobre la audición de su hijo?

¿Cómo expresa su hijo sus necesidades? oraciones frases una o dos palabras sonidos gestos

¿Su hijo habla como otros niños de su comunidad o de su familia que tienen la misma edad? Sí No

¿Tiene alguna preocupación sobre el habla o el lenguaje de su hijo? Sí No

Si es afirmativo, por favor explique:

¿Tiene alguna preocupación sobre la salud o el desarrollo de su hijo? Sí No

Si es afirmativo, por favor explique:

¿Hay algo más que le gustaría que supiéramos sobre su hijo?