|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Student:** | **ID #:** | **DOB:** | **Gr.:** | **Campus:** |

**Family** *Familia*

|  |  |
| --- | --- |
| **Mother’s Name:** *Nombre de Madre* | **Father’s Name:** *Nombre de Padre* |
| **Address:** *Dirección* | **Address:** *Dirección* |
| **Phone:** *Teléfono* | **Phone:** *Teléfono* |
| **Occupation:** Ocupación | **Occupation:** Ocupación |
| **With whom does the student live with?** *Con quién vive el estudiante?* | |

**Household** *casa*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Primary Language spoken in home:**  *Idioma que se habla en el hogar:* | | | | **Other Languages spoken:**  *Otras lenguas habladas:* | |
| **Were there any problems before, during, or immediately after your pregnancy?**  *¿Hubo problemas antes, durante o inmediatamente después de su embarazo?* | | | | | **YES** *Sì*  **NO** |
| **If “Yes” explain:**  *Si "Sí" explique:* | | | | | |
| **How many siblings?**  *¿Cuántos hermanos tiene niño?* | **Brothers**  *Hermanos* | | **Sisters**  *Hermanas* | **How many siblings live at home?**  *¿Cuántos hermanos viven en casa?* | |
| **Have there been important changes within family?** (e.g., parent job changes, moves, births, deaths, illnesses, accidents, separations, divorce, remarriage, abuse incidents) *Ha habido cambios importantes dentro de la familia? (trabajo, movimientos, nacimientos, muertes, enfermedades, accidentes, separaciones, divorcio, nuevo matrimonio de los padres, los incidentes de abuso)* | | | | | **YES** *Sì*  **NO** |
| **If “Yes” explain:** *Si "Sí" explique:* | | | | | |
| **What does your child do when not at school?**  *¿Qué hace su hijo cuando no en la escuela?* | | | | | |
| **What activities does the family do together?**  *¿Qué actividades hace el familiar juntos?* | | | | | |
| **How is Child’s Behavior at home?**  *¿Que es el comportamiento del niño casa?* | | **Normal** *Normal*  **Inconsistent Behavior** *Comportamiento Inconsistente*  **Extreme Behavior**  *Comportamiento extremo* | | | |
| **If “Somewhat Different or Extremely Unusual” explain:**  *Si explicar "Algo diferente o extremadamente inusual":* | | | | | |

**Health** *Salud*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Any family members diagnosed with Dyslexia?**  *¿Cualquier miembros de la familia diagnosticados con dislexia?* | **YES** *Sì*  **NO** | **If “Yes” Who?**  *Si "Sí" quien?* | |
| **Do any family members have learning or speech problems?**  *¿Algún miembro de la familia tiene problemas de aprendizaje o de expresión?* | **YES** *Sì*  **NO** | **If “Yes” Who?**  *Si "Sí" quien?* | |
| **Does child have speech or articulation problems?**  *¿El niño tiene problemas del habla o articulación?* | **YES** *Sì*  **NO** | **If “Yes” Explain?**  *Si "Sí" explique:* | |
| **Is your child currently under a physician care?**  *¿Está su hijo actualmente bajo cuidado médico?* | **YES** *Sì*  **NO** | **If “Yes” Who?**  *Si "Sí" quien?* | |
| **If your child taking prescription medication?**  *¿Está su hijo bajo medicamentos?* | **YES** *Sì*  **NO** | **If “Yes” Reason?**  *Si "Sí" explique:* | |
| **Does your child have any other physical/ health problems** (e.g., allergies, asthma, ADHD, etc.)?*¿Problemas de salud/fisica?* | **YES** *Sì*  **NO** | **If “Yes” Explain?**  *Si "Sí" explique:* | |
| **Does your child have vision problems?**  *¿Su hijo tiene problemas de visión?* | **YES** *Sì*  **NO** | **Prescribed glasses?**  *Ellos han prescrito gafas?* | **YES** *Sì*  **NO** |
| **Did your child have episodes of middle ear fluid build up?**  *¿Su niño tuvo episodios de líquido en el oído medio se acumulan?* | **YES** *Sì*  **NO** | **Chronic earaches/ ear tubes?**  *Dolor de oídos crónico tubos?* | **YES** *Sì*  **NO** |

**Early Childhood** *Comportamiento de los niños*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Began saying their first words at:**  *Comenzó a decir sus primeras palabras en:* | **Age?**  *¿Edad?* | **Began to speak in phrases:**  *Comenzaron a hablar en frases:* | **Age?**  *¿Edad?* |
| **Talked later then siblings or peers?**  *¿Habló despues de hermanos o compañeros?* | **YES** *Sì*  **NO** | **Used “baby talk” past normal stage?**  *Utilizan "baby talk" más allá de la etapa normal?* | **YES** *Sì*  **NO** |
| **Unable to recite nursery rhymes or learning/ saying new vocabulary words?**  *¿Incapaz de recitar rimas diciendo palabras nuevas de vocabulario o aprendizaje?* | | | **YES** *Sì*  **NO** |
| **Unable to recall the right words** *(“Um, um, um,…I forgot”)***?**  *¿Incapaz de recordar las palabras adecuadas ("Umm, Umm, Umm,... He olvidado")?* | | | **YES** *Sì*  **NO** |
| **Did/ Does your child recognize( basic/ some) letters, colors, numbers, days of week, shapes, alphabet?**  *¿Hizo / hace reconocer a su hijo (básica / algunas) Letras, colores, números, días de la semana, formas, alfabeto?* | | | **YES** *Sì*  **NO** |
| **Did/ Does your child learn the sounds letters make?**  *¿Hizo / el niño aprende que las letras sonidos hacen?* | | | **YES** *Sì*  **NO** |
| **Did/ Does your child have difficulty spelling or writing (letters, words, name, copying)?**  *¿Hizo / ¿tiene su hijo dificultad para deletrear o escribir (letras, palabras, nombre, copia)?* | | | **YES** *Sì*  **NO** |
| **Is your child able to put puzzles together by self?**  *¿Es su hijo capaz de poner rompe cavezas por sí mismo?* | | | **YES** *Sì*  **NO** |

**School** *Escuela*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Did your child attend pre-school** (private/public)**?**  *¿Su hijo asistir a la escuela preescolar (privada o pública)?* | **Age?**  *¿Edad?* | **Did your child attend kindergarten** (private/public)**?**  *¿Su hijo asistir a la guardería (pública o privada)?* | | | **Age?**  *¿Edad?* |
| **Did your child experience difficulties in pre-school or kindergarten?**  *¿Su hijo demonstro dificultades en preescolar o jardín de la infancia?* | | | | **YES** *Sì*  **NO** | |
| **If “YES” explain:**  *Si "Sí" explique:* | | | | | |
| **Has difficulty listening to stories, telling/retelling information and following conversations**?  *¿Tiene dificultad para escuchar historias, decir o contar información y mantener conversaciones?* | | | | **YES** *Sì*  **NO** | |
| **Overuses vague words like** *“stuff”* **or** *“that thing”***?**  *¿Dice palabras vagas como "cosas" o "esa cosa"?* | | | | **YES** *Sì*  **NO** | |
| **Has difficulty telling stories in correct sequence?**  *¿Tiene dificultad para contar historias en secuencia correcta?* | | | | **YES** *Sì*  **NO** | |
| **Able to easily express him/ herself with correct articulation?**  *¿Capaz de expresar fácilmente lo / ella misma con corregir la articulación?* | | | | **YES** *Sì*  **NO** | |
| **Has your child ever been retained?**  *¿Fue retenido su hijo?* | **YES** *Sì*  **NO** | **If “YES” Years:**  *Si "Sí" grados:* | | | |
| **Has your child mentioned problems in school?**  *¿Su hijo menciona problemas de la escuela?* | **YES** *Sì*  **NO** | **What does he say?**  *¿Que dice?* | | | |
| **Do you feel your child is experiencing problems in school?**  *¿Sientes que su hijo está experimentando problemas en la escuela?* | | **YES** *Sì*  **NO** | **If “Yes” answer the next 3 questions.**  *Si "Sí" contesta las 3 preguntas a continuación.* | | |
| 1. **Type?**  **Learning/ Academic**  **Behavior**  **Speech**  **Medical/ Physical** **Other:**   *Tipo? Aprendizaje / académico Comportamiento Discurso Médica / física Otros* | | | | | |
| 1. **When were you first aware?**  **Early Formative Years**  **Elementary**  **Middle School**  **High School**   *¿Cuando estabas consciente? Primeros años de formación Escuela primaria Secundaria primaria Secundaria* | | | | | |
| 1. **What do you think is the cause?**   *¿Qué crees que es la causa?* | | | | | |

***Please return this form to the campus RtI case manager.*** *Favor de entregar forma al gerente o miembro de La Respuesta a la Intervención****.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Parent Signature:** *Firma del Padre* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Date:** *Fecha***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **RtI Core Team Member: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |