



Plaza Paseo Costa Verde, planta alta  
Boulevard Costa Verde, La Chorrera  
hello@geniuskidz.com.pa  
Tel.: 832-2283  
WhatsApp: 6983-1591

## OBSERVACIONES DE LOS PADRES

Nombre de el(la) niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El propósito de este formulario es conocer sus observaciones acerca de su hijo(a) y así tener una perspectiva de las áreas con las cuales le podemos brindar más apoyo. Sus comentarios junto con nuestra evaluación nos darán un mejor conocimiento de su hijo(a).

### Personalidad

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Falta de confianza?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Se frustra fácilmente?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Acepta sus derrotas?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Responde bien al cambio?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Acepta retroalimentación/críticas constructivas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Comentarios: _____                                |                          |                          |
| _____  |                          |                          |
| _____  |                          |                          |

### Desarrollo social

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7. ¿Es aceptado por otros?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Respetuoso con los demás?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Busca a menudo aprobación?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Busca a menudo atención?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Físicamente agresivo?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Acepta responsabilidad por sus actos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Comentarios: _____                     |                          |                          |
| _____                                      |                          |                          |
| _____                                      |                          |                          |

### Guardería / Hogar

- |                                       | Sí                       | No                       |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. ¿Tiene buena concentración?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Cumple con las tareas asignadas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Sigue instrucciones?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ¿Es organizado?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. ¿Puede trabajar sin supervisión?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. ¿Es agresivo?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Comentarios: _____                |                          |                          |
| _____                                 |                          |                          |
| _____                                 |                          |                          |



Plaza Paseo Costa Verde, planta alta  
Boulevard Costa Verde, La Chorrera  
hello@geniuskidz.com.pa  
Tel.: 832-2283  
WhatsApp: 6983-1591

**Médico / salud**

21. ¿Tiene dificultades con el habla?

Sí

No

22. ¿Problemas de visión?

23. ¿Problemas de audición?

24. ¿Se le han realizado pruebas psicológicas anteriormente?

25. ¿Se le han realizado pruebas académicas anteriormente?

26. Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

