

Encuesta del bienestar de los niños

Los padres pueden responder a la encuesta por separado y discutir sus observaciones. Si tienen inquietudes o preguntas, pueden buscar información en libros, con otros padres, maestros, orientadores escolares o profesionales de la salud. Complete al término del mes para cada niño. Para cada inciso, elija un número (o X) para calcular cómo le está yendo a su hijo en cada una de las áreas que siguen. (Fotocopie el formato e inicie su propio cuaderno.)

Niño: _____ Fecha: _____

	No bien (Negativo)	Bien (Positivo)	No estoy Seguro
1.Salud	1 2 3 4 5 6		X
a. Dormir	1 2 3 4 5 6		X
b. Comer	1 2 3 4 5 6		X
c. Ejercicio	1 2 3 4 5 6		X
d. Energía	1 2 3 4 5 6		X
e. Enfermedades	1 2 3 4 5 6		X
2.Actitudes/Conducta	1 2 3 4 5 6		X
a. Actitud hacia la vida	1 2 3 4 5 6		X
b. Actitud hacia las personas	1 2 3 4 5 6		X
c. Actitud hacia la vida familiar	1 2 3 4 5 6		X
d. Respeto a sí mismo	1 2 3 4 5 6		X
e. Respeto a los demás	1 2 3 4 5 6		X
f. Confianza en sí mismo	1 2 3 4 5 6		X
g. Confianza en los demás	1 2 3 4 5 6		X
h. Se siente apreciado	1 2 3 4 5 6		X
i. Muestra gratitud	1 2 3 4 5 6		X
j. Se siente incluido	1 2 3 4 5 6		X
k. Incluye a los demás	1 2 3 4 5 6		X
l. Es acomedido (ayuda)	1 2 3 4 5 6		X
3.Actividades recreativas o de descanso	1 2 3 4 5 6		X
4.Relaciones personales	1 2 3 4 5 6		X
a.Padres	1 2 3 4 5 6		X
b.Hermanos/Hermanas	1 2 3 4 5 6		X
c.Otros miembros de la familia	1 2 3 4 5 6		X
d. Amistades	1 2 3 4 5 6		X
e. Niño/Niña	1 2 3 4 5 6		X
5. Aprendizaje/Escuela	1 2 3 4 5 6		X
6. Uso del tiempo	1 2 3 4 5 6		X