

Cuestionario para la detección temprana de los Trastornos del Desarrollo

Nombre y apellido _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Fecha de cuestionario: ____/____/____

Institución: _____

Docente: _____

Marca con una "X" N (Nuca) A (A veces) F (Frecuentemente)

	N	A	F
Suele aislarse del grupo			
Repite palabras que dicen otras personas o utiliza palabras estereotipadas			
Tiene movimientos repetitivos o motores			
Utiliza rituales o compulsiones que debe realizar			
Da la sensación de no escuchar cuando se lo habla			
En caso de presentar lenguaje repite palabras			
Disfruta del juego en grupo			
Cuando habla a otra persona suele mirarlo a la cara			
Suele ser inexpresivo			
Responde emocionalmente en sus expresiones			
Utiliza el lenguaje para comunicarse con los demás			
Muestra espontáneamente juguetes y objetos			
Manifiesta excesivo interés en temas y objetos inusuales			
Suele tocar, lamer o mirar excesivamente objetos			

Observaciones: _____

Firma del docente: _____