

Cuestionario para la detección temprana de los trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad

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
Se distrae frecuentemente cometiendo errores por descuido en tareas escolares o juegos			
Parece no escuchar cuando se lo habla			
Tiene dificultades para organizar su material			
Tiene dificultades para organizar sus actividades			
Evita las tareas que requieren esfuerzo mental sostenido			
Suele perder los útiles escolares, juguetes, libros			
Presenta dificultades para seguir instrucciones			
Presenta dificultades para finalizar actividades			
Suele estar en movimiento constantemente en situaciones en la que es inapropiado hacerlo			
Tiene dificultades para esperar su turno			
Actúa como si tuviera constantemente un motor encendido			
Habla en exceso			
Suele responder antes que terminen de formular la pregunta			
Interrumpe o interfiere en las actividades de otros			

Observaciones: _____

Firma del docente: _____