

Cuestionario para la detección temprana en el área de la audición

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
Responde cuando se lo llama			
Responde a los sonidos			
Es necesario levantar la voz para que nos preste atención			
Se distrae			
Presenta falta de interés			
Grita excesivamente al hablar			
Confunde palabras cuyo sonido es similar			
Pronuncia mal algunas palabras			
Mira los labios de las personas cuando lo hablan			
Presenta dificultades en los dictados			
Gira la cabeza siempre al mismo lado y se acerca a la fuente sonora			
Presenta dificultades de relación con los demás alumnos			
En ambientes ruidosos si se lo llama no responde			

Observaciones: _____

Firma del docente: _____

Bibliografía consultada: Guía para la detección temprana de discapacidades, trastornos, dificultades de aprendizaje y altas capacidades intelectuales Victoria Gonzalez Ares