

ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NÚM. 11

Ciclo Escolar 2024-2025

FICHA BIOPSIICOSOCIAL

La presente información es de carácter confidencial para la escuela y tiene como propósito recabar datos sobre la Situación personal, social y familiar que sea útil para el seguimiento

INSTRUCCIONES: Llena los datos que se te solicitan en el presente formato.

I. ÁREA FAMILIAR

1. PERSONAS QUE CONFORMAN TU FAMILIA

NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	NIVEL ACADÉMICO	INGRESO MENSUAL

2. SI TIENES HERMANOS ANOTA LOS SIGUIENTES DATOS

NOMBRE	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	ECONÓMICAMENTE

3. ¿QUÉ LUGAR OCUPAS ENTRE TUS HERMANOS? _____

4. ¿CÓMO ES LA RELACIÓN ENTRE TUS HERMANOS?

DE EXCELENTE COMUNICACIÓN

TENSA

INDIFERENTE

DE APOYO Y RESPETO

5. ¿EXISTE COMUNICACIÓN, APOYO Y RESPETO DE TUS PADRES HACIA TU PERSONA?

SÍ

NO

¿POR QUÉ? _____

6. ¿CONSIDERAS QUE LA FORMA EN QUE TE DISCIPLINAN TUS PADRES ES LA ADECUADA?

SÍ

NO

¿POR QUÉ? _____

III. ESTADO GENERAL DE SALUD

ESTATURA _____ PESO _____ TIPO DE SANGRE _____

ALERGIAS: _____

15. ¿A QUÉ INSTITUCIÓN MÉDICA ESTÁS AFILIADO(A)? _____

16. ¿PADECES ALGUNA ENFERMEDAD? SÍ NO ¿CUÁL? _____

17. ¿TIENES ALGUNA DISCAPACIDAD? SÍ NO ¿CUÁL? _____

18. ¿TE HAN PRACTICADO ALGUNA OPERACIÓN? _____

19. ¿TIENES ALGÚN PADECIMIENTO QUE TE IMPIDE REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS O ACADÉMICAS DE MANERA NORMAL? SÍ NO ¿CUÁL? _____

20. ¿HAS TENIDO ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO O PSICOLÓGICO?
 SÍ NO ¿CUÁL? _____

21. ¿TOMAS ALGÚN MEDICAMENTO DE MANERA PERMANENTE?
 SÍ NO ¿CUÁL? _____

22. ¿TEN HAN REALIZADO CHEQUEOS VISUALES QUE TE DETERMINEN EL USO DE LENTES?
 SÍ NO ¿DÓNDE? _____ ¿HACE CUANTO TIEMPO? _____

23. ¿CÓMO CONSIDERAS QUE SE ENCUENTRA TU ESTADO DE SALUD VISUAL?
 EXCELENTE BUENO REGULAR MALO

24. ¿INGIERES BEBIDAS ALCOHÓLICAS ?
 FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE A VECES NUNCA

25. ¿ALGUNA VEZ HAS INGERIDO ALGÚN TIPO DE DROGA?
 SÍ NO ¿CUÁL? _____ ¿POR QUÉ? _____ ¿TIEMPO? _____

26. CUANDO TE SIENTES ENFERMO(A) GENERALMENTE:
 NO HACES NADA, DEJAS QUE LA MOLESTIA PASE
 TOMAS ALGÚN REMEDIO CASERO
 TE ACOSTUMBRAS
 VISITAS AL MÉDICO
 TE AUTOMEDICAS

IV. SITUACIÓN PERSONAL

27. ¿CUÁLES SON TUS PASATIEMPOS FAVORITOS? _____

28. ¿PRACTICAS ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA, ARTÍSTICA O CULTURAL?

DEPORTIVA SÍ NO ¿CUÁL? _____

CULTURAL SÍ NO ¿CUÁL? _____

SOCIAL SÍ NO ¿CUÁL? _____

ARTÍSTICA SÍ NO ¿CUÁL? _____

ACADÉMICAS SÍ NO ¿CUÁL? _____

OTRAS _____

29. ESCRIBE LO QUE SE TE PIDE:

LO QUE ME GUSTA DE MÍ	LO QUE ME DISGUSTA DE MÍ

30. ¿QUÉ RELIGIÓN PROFESAS? _____

32. ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS CONSIDERAS TENER COMO PERSONA ?

SOY:

- | | | | |
|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| ATRACTIVO(A) | <input type="checkbox"/> | DISTRAÍDO(A) | <input type="checkbox"/> |
| INTELIGENTE | <input type="checkbox"/> | TÍMIDO(A) | <input type="checkbox"/> |
| AMIGABLE | <input type="checkbox"/> | ABURRIDO(A) | <input type="checkbox"/> |
| DECIDIDO(A) | <input type="checkbox"/> | ALEGRE | <input type="checkbox"/> |
| COMPETITIVO(A) | <input type="checkbox"/> | INSEGURO(A) | <input type="checkbox"/> |
| NERVIOSO(A) | <input type="checkbox"/> | PROPOSITIVO(A) | <input type="checkbox"/> |
| AGRESIVO(A) | <input type="checkbox"/> | DESAGRADABLE | <input type="checkbox"/> |

OTRAS: _____

V. ÁREA ACADÉMICA

HISTORIA ACADÉMICA

NOMBRE DE LA ESCUELA	AÑOS CURSADOS	PROMEDIO	MATERIAS QUE SE TE FACILITARON	MATERIAS QUE SE TE DIFICULTARON
PRIMARIA				
SECUNDARIA				

FECHA DE ELABORACIÓN

--	--	--	--	--	--

D D M M A A