



Estimados padres o tutores:

Bienvenidos al programa de Autismo del Centro de Desarrollo y Rehabilitación de Niños y al Hospital de Niños Doernbecher de la Universidad de Salud y Ciencias de Oregon. Es un honor que nos hayan escogido para atender a su hijo. Nuestra meta es proporcionarles el cuidado de más alta calidad de una manera oportuna y respetuosa.

En la siguiente página, les hemos proporcionado una lista de las cosas que usted tendrá que reunir para ayudarnos con la evaluación de su hijo.

Es necesario que devuelva todos los documentos requeridos antes de poder poner a su hijo en la lista de espera para una cita. Por favor mande los documentos por correo, fax o correo electrónico a nuestra oficina tan pronto como le sea posible a:

Oregon Health & Science University  
Attention: CDRC  
PO Box 574  
Portland OR 97207-0574  
Número de fax: 503-494-4447  
Correo electrónico: [cdrcnorthunit@ohsu.edu](mailto:cdrcnorthunit@ohsu.edu)

Si necesita ayuda para reunir la información, por favor póngase en contacto con el profesional que los remitió, los coordinadores de educación especial o el encargado de su caso.

Por favor póngase en contacto con nuestro personal si tiene cualquier pregunta al (503) 418-2200.

**Por favor use tinta negra en todas las planillas. Sáquele copia a todo lo que nos mande por correo y guarde siempre los documentos originales.**

Gracias por su tiempo y el esfuerzo para llenar y devolver este paquete. Esperamos poder trabajar con usted y su familia.

Programa de Autismo  
Centro de Desarrollo y Rehabilitación Infantil

**Institute on Development  
and Disability (IDD)**

Child Development and  
Rehabilitation Center

tel 503-418-2200  
877-346-0640  
fax 503-494-4447

[cdrcnorthunit@ohsu.edu](mailto:cdrcnorthunit@ohsu.edu)

Mail code: CDRC  
PO Box 574  
Portland, OR 97207-0574



## **Paquete de admisión para el programa de autismo**

Antes de su consulta para ingresar en el programa necesitamos las cosas siguientes. Si tiene alguna pregunta por favor llame al 503-418-2200.

***Por favor sáquele una copia a todo lo que mande por correo y guarde siempre los documentos originales. Por favor llene todos los formularios en tinta NEGRA.***

- ☐ Las órdenes que lo remiten para ser evaluado de parte del doctor de cabecera de su hijo.
- ☐ Escala de Evaluación Vanderbilt de NICHQ, padre informante
- ☐ Llame el registro al 503 494-8505 para configurar o actualizar la cuenta de su hijo con OHSU. Por favor tenga la información del seguro cuando realice la llamada

### **Las cosas que hay que pedir en la escuela:**

- ☐ Breve cuestionario de la maestra
- ☐ Formulario del reporte de la maestra
- ☐ Escala de Evaluación Vanderbilt de NICHQ, maestro informante
- ☐ Copia del IEP (plan educativo individualizado), IFSP (programa de servicio individual y familiar) o el plan 504 (si corresponde)
- ☐ Copia de la evaluación individualizada completa o la prueba de elegibilidad para la educación especial (si corresponde)

### **Las cosas que hay que obtener de los profesionales de la salud:**

- ☐ Una copia de cualquier evaluación diagnóstica anterior relacionada con el aprendizaje, el lenguaje, las destrezas motrices o el funcionamiento psicológico (si corresponde)
- ☐ Copia de los apuntes en el expediente de cualquier terapeuta actual (si corresponde)

**Por favor envíe el paquete completo por fax, por correo, o por correo electrónico a:**

**Intake Coordinator**  
**CDRC Autism Program**  
PO Box 574  
Portland, OR 97207-0574  
cdrcnorthunit@ohsu.edu  
Nº de fax: 503 494-4447

**Institute on Development  
and Disability (IDD)**

Child Development and  
Rehabilitation Center

Autism Program

tel 503 418-2200  
877-346-0640  
fax 503 494-4447

cdrcnorthunit@ohsu.edu  
www.ohsu.edu/autism

Mail code: CDRC  
PO Box 574  
Portland, OR 97207-0574



Fecha de hoy/Today's Date: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a)/Child's Name: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento/Date of Birth: \_\_\_\_\_

Nombre del padre y/o de la madre/Parent's Name: \_\_\_\_\_

Teléfono/Parent's Phone Number: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Conteste basándose en lo que considera apropiado para un niño de esa edad. Al completar este cuestionario, piense por favor en la conducta de su niño durante los últimos seis meses.

**Directions:** Each rating should be considered in the context of what is appropriate for the age of your child. When completing this form, please think about your child's behaviors in the past 6 months.

Esta evaluación se refiere a un período en el que su hijo(a)

Is this evaluation based on a time when the child

☐ tomaba medicamentos  
was on medication

☐ no tomaba medicamentos  
was not on medication

☐ no lo recuerda  
not sure?

| Síntomas/<br>Symptoms                                                                                                                                                                                                                                                       | Nunca/<br>Never | A veces/<br>Occasionally | Seguido/<br>Often | Muy seguido/<br>Very Often |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|----------------------------|
| 1. No pone atención a los detalles o comete errores por descuido, como por ejemplo, cuando hace la tarea<br><i>Does not pay attention to details or makes careless mistakes with, for example, homework</i>                                                                 | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 2. Se le dificulta mantenerse atento al llevar a cabo sus actividades<br><i>Has difficulty keeping attention to what needs to be done</i>                                                                                                                                   | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 3. Parece no estar escuchando cuando se le habla directamente<br><i>Does not seem to listen when spoken to directly</i>                                                                                                                                                     | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 4. No sigue las instrucciones hasta el final y no concluye sus actividades (no porque se rehúse a seguirlas o porque no las comprenda)<br><i>Does not follow through when given directions and fails to finish activities (not due to refusal or failure to understand)</i> | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 5. Tiene dificultad al organizar sus tareas diarias y actividades<br><i>Has difficulty organizing tasks and activities</i>                                                                                                                                                  | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 6. Evita, le disgusta o no quiere comenzar actividades que requieren un mayor esfuerzo mental<br><i>Avoids, dislikes, or does not want to start tasks that require ongoing mental effort</i>                                                                                | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 7. Pierde cosas que son indispensables para cumplir con sus tareas o actividades (juguetes, tareas de la escuela, lápices o libros)<br><i>Loses things necessary for tasks or activities (toys, assignments, pencils, or books)</i>                                         | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 8. Se distrae fácilmente con ruidos u otros estímulos externos<br><i>Is easily distracted by noises or other stimuli</i>                                                                                                                                                    | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 9. Es olvidadizo(a) en sus actividades cotidianas<br><i>Is forgetful in daily activities</i>                                                                                                                                                                                | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 10. Mueve constantemente las manos o los pies, o no se está quieto(a) en su asiento<br><i>Fidgets with hands or feet or squirms in seat</i>                                                                                                                                 | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 11. Se pone de pie cuando debiera permanecer sentado(a)<br><i>Leaves seat when remaining seated is expected</i>                                                                                                                                                             | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |

La información contenida en esta publicación no debe usarse a manera de sustitución del cuidado médico y consejo de su pediatra. Éste podría recomendar variaciones en el tratamiento, según hechos y circunstancias individuales.

Derechos de Autor © 2005 Academia Americana de Pediatría, Universidad de North Carolina en Chapel Hill para su Centro de Mejoramiento del Cuidado de Salud Infantil de North Carolina y la Iniciativa Nacional en Favor de la Calidad del Cuidado de Salud Infantil.

Adaptación de las Escalas de Clasificación Vanderbilt, diseñadas por Mark L. Wolraich, MD.  
Revisión - 1102

## D3s2 Sistema NICHQ Vanderbilt de Evaluación. Continuación cuestionario para PADRES

### NICHQ Vanderbilt Assessment Scale—PARENT Informant, continued

Fecha de hoy/Today's Date: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a)/Child's Name: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento/Date of Birth: \_\_\_\_\_

Nombre del padre y/o de la madre/Parent's Name: \_\_\_\_\_

Teléfono/Parent's Phone Number: \_\_\_\_\_

| Síntomas (continuación)/<br>Symptoms (continued)                                                                                                                         | Nunca/<br>Never | A veces/<br>Occasionally | Seguido/<br>Often | Muy seguido/<br>Very Often |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|----------------------------|
| 12. Corre o camina por todos lados cuando debiera permanecer sentado<br><i>Runs about or climbs too much when remaining seated is expected</i>                           | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 13. Se le dificulta jugar o empezar actividades recreativas más tranquilas<br><i>Has difficulty playing or beginning quiet play activities</i>                           | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 14. Está en constante movimiento o actúa como si<br>"tuviera un motor por dentro"<br><i>Is "on the go" or often acts as if "driven by a motor"</i>                       | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 15. Habla demasiado<br><i>Talks too much</i>                                                                                                                             | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 16. Responde precipitadamente, incluso antes de escuchar<br>la pregunta completa<br><i>Blurts out answers before questions have been completed</i>                       | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 17. Tiene dificultad al esperar su turno<br><i>Has difficulty waiting his or her turn</i>                                                                                | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 18. Interrumpe o se entromete en conversaciones o actividades ajenas<br><i>Interrupts or intrudes in on others' conversations and/or activities</i>                      | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 19. Discute con adultos<br><i>Argues with adults</i>                                                                                                                     | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 20. Se enfurece con facilidad<br><i>Loses temper</i>                                                                                                                     | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 21. Desafía abiertamente o se niega a cumplir las órdenes o las reglas<br>de los adultos<br><i>Actively defies or refuses to go along with adults' requests or rules</i> | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 22. Molesta adrede a los demás<br><i>Deliberately annoys people</i>                                                                                                      | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 23. Culpas a otros de sus propios errores o su mal comportamiento<br><i>Blames others for his or her mistakes or misbehaviors</i>                                        | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 24. Se ofende o se molesta fácilmente con otros<br><i>Is touchy or easily annoyed by others</i>                                                                          | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 25. Está enojado(a) o resentido(a)<br><i>Is angry or resentful</i>                                                                                                       | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 26. Es rencoroso y vengativo<br><i>Is spiteful and wants to get even</i>                                                                                                 | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 27. Reta, amenaza o intimida a otros<br><i>Bullies, threatens, or intimidates others</i>                                                                                 | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 28. Comienza peleas de contacto físico<br><i>Starts physical fights</i>                                                                                                  | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 29. Miente con el fin de salir de apuros o para eludir sus obligaciones<br><i>Lies to get out of trouble or to avoid obligations (ie, "cons" others)</i>                 | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 30. Falta a la escuela sin permiso<br><i>Is truant from school (skips school) without permission</i>                                                                     | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |

## D3s3 Sistema NICHQ Vanderbilt de Evaluación. Continuación cuestionario para PADRES

### NICHQ Vanderbilt Assessment Scale—PARENT Informant, continued

Fecha de hoy/Today's Date: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a)/Child's Name: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento/Date of Birth: \_\_\_\_\_

Nombre del padre y/o de la madre/Parent's Name: \_\_\_\_\_

Teléfono/Parent's Phone Number: \_\_\_\_\_

| Síntomas (continuación)/<br>Symptoms (continued)                                                                                                                         | Nunca/<br>Never | A veces/<br>Occasionally | Seguido/<br>Often | Muy seguido/<br>Very Often |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|----------------------------|
| 31. Es físicamente cruel con los demás<br><i>Is physically cruel to people</i>                                                                                           | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 32. Ha robado cosas de valor<br><i>Has stolen things that have value</i>                                                                                                 | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 33. Destruye deliberadamente la propiedad ajena<br><i>Deliberately destroys others' property</i>                                                                         | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 34. Ha usado un objeto que puede herir a alguien<br>(bate, cuchillo, ladrillo, pistola)<br><i>Has used a weapon that can cause serious harm (bat, knife, brick, gun)</i> | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 35. Tortura animales<br><i>Is physically cruel to animals</i>                                                                                                            | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 36. Ha provocado fuegos para causar daños<br><i>Has deliberately set fires to cause damage</i>                                                                           | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 37. Ha entrado a una casa, un negocio o un carro ajeno<br><i>Has broken into someone else's home, business, or car</i>                                                   | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 38. Ha permanecido fuera de la casa sin permiso durante la noche<br><i>Has stayed out at night without permission</i>                                                    | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 39. Se ha escapado de la casa durante la noche<br><i>Has run away from home overnight</i>                                                                                | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 40. Ha obligado a alguien a sostener algún tipo de actividad sexual<br><i>Has forced someone into sexual activity</i>                                                    | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 41. Siente miedo, ansiedad o está preocupado<br><i>Is fearful, anxious, or worried</i>                                                                                   | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 42. Teme hacer nuevas cosas por temor a cometer errores<br><i>Is afraid to try new things for fear of making mistakes</i>                                                | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 43. Se desprecia a sí mismo se siente inferior<br><i>Feels worthless or inferior</i>                                                                                     | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 44. Siente que los problemas son responsabilidad suya y se siente culpable<br><i>Blames self for problems, feels guilty</i>                                              | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 45. Se siente solo(a), rechazado(a) o sin amor; se queja de que nadie lo quiere<br><i>Feels lonely, unwanted, or unloved; complains that "no one loves him or her"</i>   | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 46. Se siente triste, infeliz o deprimido(a)<br><i>Is sad, unhappy, or depressed</i>                                                                                     | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 47. Está al pendiente de sus actos o se avergüenza fácilmente<br><i>Is self-conscious or easily embarrassed</i>                                                          | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |

## D3s4 Sistema NICHQ Vanderbilt de Evaluación. Continuación cuestionario para PADRES

### NICHQ Vanderbilt Assessment Scale—PARENT Informant, continued

Fecha de hoy/Today's Date: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a)/Child's Name: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento/Date of Birth: \_\_\_\_\_

Nombre del padre y/o de la madre/Parent's Name: \_\_\_\_\_

Teléfono/Parent's Phone Number: \_\_\_\_\_

| Comportamiento<br>Performance                                                                                                             | Excelente/<br>Excellent | Sobre<br>lo normal/<br>Above<br>Average | Normal/<br>Average | Cierta<br>dificultad/<br>Somewhat<br>of a Problem | Con<br>dificultad/<br>Problematic |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 48. Comportamiento general en la escuela<br><i>Overall school performance</i>                                                             | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 49. Lectura<br><i>Reading</i>                                                                                                             | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 50. Escritura<br><i>Writing</i>                                                                                                           | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 51. Matemáticas<br><i>Mathematics</i>                                                                                                     | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 52. Relación con sus padres<br><i>Relationship with parents</i>                                                                           | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 53. Relación con sus hermanos<br><i>Relationship with siblings</i>                                                                        | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 54. Relación con sus compañeros<br><i>Relationship with peers</i>                                                                         | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 55. Participación en actividades organizadas<br>(ejemplo: equipos deportivos)<br><i>Participation in organized activities (eg, teams)</i> | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |

#### Comentarios/Comments:

#### For Office Use Only

Total number of questions scored 2 or 3 in questions 1–9: \_\_\_\_\_

Total number of questions scored 2 or 3 in questions 10–18: \_\_\_\_\_

Total Symptom Score for questions 1–18: \_\_\_\_\_

Total number of questions scored 2 or 3 in questions 19–26: \_\_\_\_\_

Total number of questions scored 2 or 3 in questions 27–40: \_\_\_\_\_

Total number of questions scored 2 or 3 in questions 41–47: \_\_\_\_\_

Total number of questions scored 4 or 5 in questions 48–55: \_\_\_\_\_

Average Performance Score: \_\_\_\_\_



Dear Teacher:

One of your student's families is seeking a diagnostic evaluation for their child at the Child Development & Rehabilitation Center. As part of our evaluation process, we ask the child's parent(s) and teacher(s) to complete a set of behavioral rating scales and a brief questionnaire.

Generally, the teacher who spends the most time with the child should complete the teacher rating scale and questionnaire.

Please fill out the forms as completely as possible and at your earliest convenience. Your input is extremely important, and we are unable to proceed with this child's evaluation without receiving information from you.

You may either return the rating scale and questionnaire directly to the parent of your student, or you may mail, email, or fax us the form **if the parents have signed a release of information** form to:

CDRC Intake Office  
Oregon Health & Science University  
PO Box 574  
Portland, OR 97207-0574  
Fax: 503 494-4447  
[cdrcnorthunit@ohsu.edu](mailto:cdrcnorthunit@ohsu.edu)

***Please complete all forms in black ink, make a copy of anything you send in the mail, and always keep originals.***

Thank you for your time and effort. We share your concerns for your child and will do everything we can to provide the highest quality service to your family.

Autism Program  
Child Development and Rehabilitation Center  
Institute on Development and Disability

Institute on Development  
and Disability (IDD)

Child Development and  
Rehabilitation Center

Autism Program

tel 503 418-2200  
877-346-0640  
fax 503 494-4447

[cdrcnorthunit@ohsu.edu](mailto:cdrcnorthunit@ohsu.edu)  
[www.ohsu.edu/autism](http://www.ohsu.edu/autism)

Mail code: CDRC  
PO Box 574  
Portland, OR 97207-0574





Nombre del maestro(a)/Teacher's Name: \_\_\_\_\_

Hora de clase/Class Time: \_\_\_\_\_

Materia/Período/Class Name/Period: \_\_\_\_\_

Fecha actual/Today's Date: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno(a)/Child's Name: \_\_\_\_\_

Grado escolar/Grade Level: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Al evaluar a su alumno, conteste basándose en lo que considera apropiado para un niño de esa edad. Las respuestas deben reflejar su conducta desde el inicio del año escolar. Indique el número de semanas o meses que ha podido observar su conducta: \_\_\_\_\_.

**Directions:** Each rating should be considered in the context of what is appropriate for the age of the child you are rating and should reflect that child's behavior since the beginning of the school year. Please indicate the number of weeks or months you have been able to evaluate the behaviors: \_\_\_\_\_.

Esta evaluación se refiere a un período en el que el niño(a)

Is this evaluation based on a time when the child

☐ tomaba medicamentos  
was on medication

☐ no tomaba medicamentos  
was not on medication

☐ no lo sabe  
not sure?

| Síntomas/<br>Symptoms                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nunca/<br>Never | A veces/<br>Occasionally | Seguido/<br>Often | Muy seguido/<br>Very Often |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|----------------------------|
| 1. No pone atención a los detalles o comete errores en sus actividades escolares por descuido<br><i>Fails to give attention to details or makes careless mistakes in schoolwork</i>                                                                                                           | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 2. Se le dificulta mantenerse atento al llevar a cabo sus tareas o actividades<br><i>Has difficulty sustaining attention to tasks or activities</i>                                                                                                                                           | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 3. Parece no estar escuchando cuando se le habla directamente<br><i>Does not seem to listen when spoken to directly</i>                                                                                                                                                                       | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 4. No sigue las instrucciones hasta el final y no concluye sus actividades escolares (no porque se rehúse a seguirlas o porque no las comprenda)<br><i>Does not follow through on instructions and fails to finish schoolwork (not due to oppositional behavior or failure to understand)</i> | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 5. Tiene dificultad al organizar sus tareas y actividades<br><i>Has difficulty organizing tasks and activities</i>                                                                                                                                                                            | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 6. Evita, le disgusta o se niega a comenzar actividades que requieren un continuo esfuerzo mental<br><i>Avoids, dislikes, or is reluctant to engage in tasks that require sustained mental effort</i>                                                                                         | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 7. Pierde cosas que son indispensables para cumplir con sus tareas o actividades (tareas de la escuela, lápices o libros)<br><i>Loses things necessary for tasks or activities (school assignments, pencils, or books)</i>                                                                    | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 8. Se distrae fácilmente con estímulos externos<br><i>Is easily distracted by extraneous stimuli</i>                                                                                                                                                                                          | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 9. Es olvidadizo(a) en sus actividades cotidianas<br><i>Is forgetful in daily activities</i>                                                                                                                                                                                                  | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 10. Mueve constantemente las manos o los pies, o no se está quieto(a) en su asiento<br><i>Fidgets with hands or feet or squirms in seat</i>                                                                                                                                                   | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |

La información contenida en esta publicación no debe usarse a manera de sustitución del cuidado médico y consejo de su pediatra. Éste podría recomendar variaciones en el tratamiento, según hechos y circunstancias individuales.

Derechos de Autor © 2005 Academia Americana de Pediatría, Universidad de North Carolina en Chapel Hill para su Centro de Mejoramiento del Cuidado de Salud Infantil de North Carolina y la Iniciativa Nacional en Favor de la Calidad del Cuidado de Salud Infantil.

Adaptación de las Escalas de Clasificación Vanderbilt, diseñadas por Mark L. Wolraich, MD.  
Revisión - 0303



## D4s2 Sistema NICHQ Vanderbilt de Evaluación. Continuación cuestionario del MAESTRO

### NICHQ Vanderbilt Assessment Scale—TEACHER Informant, continued

Nombre del maestro(a)/Teacher's Name: \_\_\_\_\_

Hora de clase/Class Time: \_\_\_\_\_

Materia/Período/Class Name/Period: \_\_\_\_\_

Fecha actual/Today's Date: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno(a)/Child's Name: \_\_\_\_\_

Grado escolar/Grade Level: \_\_\_\_\_

| Síntomas (continuación)/<br>Symptoms (continued)                                                                                                                    | Nunca/<br>Never | A veces/<br>Occasionally | Seguido/<br>Often | Muy seguido/<br>Very Often |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|----------------------------|
| 11. Se pone de pie en el aula cuando debiera permanecer sentado<br><i>Leaves seat in classroom or in other situations in which remaining seated is expected</i>     | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 12. Corre o camina por todos lados cuando debiera permanecer sentado<br><i>Runs about or climbs excessively in situations in which remaining seated is expected</i> | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 13. Se le dificulta jugar o empezar actividades recreativas más tranquilas<br><i>Has difficulty playing or engaging in leisure activities quietly</i>               | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 14. Está en constante movimiento o actúa como si "tuviera un motor por dentro"<br><i>Is "on the go" or often acts as if "driven by a motor"</i>                     | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 15. Habla excesivamente<br><i>Talks excessively</i>                                                                                                                 | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 16. Responde precipitadamente, incluso antes de escuchar la pregunta completa<br><i>Blurts out answers before questions have been completed</i>                     | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 17. Tiene dificultad haciendo fila o cola<br><i>Has difficulty waiting in line</i>                                                                                  | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 18. Se entromete o interrumpe a otros (en conversaciones o juegos)<br><i>Interrupts or intrudes on others (eg, butts into conversations/games)</i>                  | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 19. Pierde el control de sus emociones<br><i>Loses temper</i>                                                                                                       | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 20. Desafía abiertamente o se niega a cumplir las órdenes o las reglas de los adultos<br><i>Actively defies or refuses to comply with adults' requests or rules</i> | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 21. Se le ve enojado(a) o resentido(a)<br><i>Is angry or resentful</i>                                                                                              | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 22. Es rencoroso(a) y vengativo(a)<br><i>Is spiteful and vindictive</i>                                                                                             | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 23. Reta, amenaza o intimida a otros<br><i>Bullies, threatens, or intimidates others</i>                                                                            | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 24. Comienza peleas de contacto físico<br><i>Initiates physical fights</i>                                                                                          | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 25. Miente para conseguir bienes o favores o para eludir sus obligaciones<br><i>Lies to obtain goods for favors or to avoid obligations (eg, "cons" others)</i>     | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 26. Es físicamente cruel con los demás<br><i>Is physically cruel to people</i>                                                                                      | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 27. Ha robado objetos de cierto valor<br><i>Has stolen items of nontrivial value</i>                                                                                | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 28. Destruye deliberadamente la propiedad ajena<br><i>Deliberately destroys others' property</i>                                                                    | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 29. Siente miedo, ansiedad o está preocupado(a)<br><i>Is fearful, anxious, or worried</i>                                                                           | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 30. Está pendiente de sus actos o se avergüenza fácilmente<br><i>Is self-conscious or easily embarrassed</i>                                                        | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |

## D4s3 Sistema NICHQ Vanderbilt de Evaluación. Continuación cuestionario del MAESTRO

### NICHQ Vanderbilt Assessment Scale—TEACHER Informant, continued

Nombre del maestro(a)/Teacher's Name: \_\_\_\_\_

Hora de clase/Class Time: \_\_\_\_\_

Materia/Período/Class Name/Period: \_\_\_\_\_

Fecha actual/Today's Date: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno(a)/Child's Name: \_\_\_\_\_

Grado escolar/Grade Level: \_\_\_\_\_

| Síntomas (continuación)/<br>Symptoms (continued)                                                                                                                       | Nunca/<br>Never | A veces/<br>Occasionally | Seguido/<br>Often | Muy seguido/<br>Very Often |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|----------------------------|
| 31. Teme hacer nuevas cosas por temor a cometer errores<br><i>Is afraid to try new things for fear of making mistakes</i>                                              | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 32. Se desprecia a si mismo se siente inferior<br><i>Feels worthless or inferior</i>                                                                                   | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 33. Siente que los problemas son responsabilidad suya y se siente culpable<br><i>Blames self for problems; feels guilty</i>                                            | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 34. Se siente solo(a), rechazado(a) o sin amor; se queja de que nadie lo quiere<br><i>Feels lonely, unwanted, or unloved; complains that "no one loves him or her"</i> | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |
| 35. Se le ve triste, infeliz o deprimido(a)<br><i>Is sad, unhappy, or depressed</i>                                                                                    | 0               | 1                        | 2                 | 3                          |

| Rendimiento/Performance<br>Comportamiento Académico/Academic Performance | Excelente/<br>Excellent | Sobre<br>lo normal/<br>Above<br>Average | Normal/<br>Average | Cierta<br>dificultad/<br>Somewhat<br>of a Problem | Con<br>dificultad/<br>Problematic |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 36. Lectura<br><i>Reading</i>                                            | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 37. Matemáticas<br><i>Mathematics</i>                                    | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 38. Expresión escrita<br><i>Written expression</i>                       | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |

| Conducta escolar<br>Classroom Behavioral Performance              | Excelente/<br>Excellent | Sobre<br>lo normal/<br>Above<br>Average | Normal/<br>Average | Cierta<br>dificultad/<br>Somewhat<br>of a Problem | Con<br>dificultad/<br>Problematic |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 39. Relación con sus compañeros<br><i>Relationship with peers</i> | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 40. Sigue instrucciones<br><i>Following directions</i>            | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 41. Conducta en clase<br><i>Disrupting class</i>                  | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 42. Concluye las tareas asignadas<br><i>Assignment completion</i> | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |
| 43. Habilidad para organizarse<br><i>Organizational skills</i>    | 1                       | 2                                       | 3                  | 4                                                 | 5                                 |

**Comentarios/Comments:**

**D4s4 Sistema NICHQ Vanderbilt de Evaluación. Continuación cuestionario del MAESTRO**  
**NICHQ Vanderbilt Assessment Scale—TEACHER Informant, continued**

Por favor devuelva esta forma a/Please return this form to: \_\_\_\_\_

Dirección/Mailing address: \_\_\_\_\_

Fax/Fax number: \_\_\_\_\_

**For Office Use Only**

Total number of questions scored 2 or 3 in questions 1–9: \_\_\_\_\_

Total number of questions scored 2 or 3 in questions 10–18: \_\_\_\_\_

Total Symptom Score for questions 1–18: \_\_\_\_\_

Total number of questions scored 2 or 3 in questions 19–28: \_\_\_\_\_

Total number of questions scored 2 or 3 in questions 29–35: \_\_\_\_\_

Total number of questions scored 4 or 5 in questions 36–43: \_\_\_\_\_

Average Performance Score: \_\_\_\_\_



## BRIEF TEACHER BEHAVIORAL QUESTIONNAIRE

**Institute on Development  
and Disability (IDD)**

Child Development and  
Rehabilitation Center

Teacher's name: \_\_\_\_\_

School Name: \_\_\_\_\_

School Phone Number: \_\_\_\_\_

Today's Date: \_\_\_\_\_

tel 503-494-8312

877-346-0640

fax 503-494-4447

cdrcnorthunit@ohsu.edu

Mail code: CDRC

PO Box 574

Portland, OR 97207-0574

Child's Name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_

What are this student's biggest strengths as a student and classmate?

---

---

---

Do you have any concerns about the student's behavior? If yes, please briefly describe.

---

---

---

Does the student's behavior interfere with their academics? If yes, please briefly describe.

---

---

---

How does the student interact with his/her peers? (Does his/her behavior get in the way?)

---

---

---

---

Do you have any other concerns about the student?

---

---

---

What do you think this student needs to be successful in an educational environment?

---

---

---

Does the student receive any extra services at school? (i.e., IEP, 504 plan or other) If yes, please briefly describe.

---

---

---

---

Has the student had any previous testing done at school? If yes, please briefly summarize or provide copies of the results.

---

---

---

Please feel free to use additional sheets, if necessary.

---

---

---

---

Child's Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_