

TALLERES DE HERMANOS

Cuestionario de admisión

Para ser completado por los padres de los niños participantes de los talleres hasta 14 años.

Aclaración: *Completar esta encuesta es de suma importancia para los organizadores de los talleres de hermanos. Será útil para conocer la situación familiar y la del hermano participante. Además los resultados de las encuestas en su conjunto serán útiles para otros hermanos en igual situación. Por todo esto les pedimos que la conteste con total sinceridad y les aclaramos que los datos que viertan en dicha encuesta serán tratados con estricta privacidad, solo los resultados generales podrán ser utilizados para docencia con otros padres o profesionales de la especialidad. Desde ya les agradecemos vuestra colaboración.*

Nombre y apellido del niño _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad _____ Sexo _____

Escuela a la que concurre _____

Grado que cursa _____

Nombre del padre _____

Domicilio _____

Teléfono _____

Nombre de la madre _____

Domicilio _____

Teléfono _____

Nombre del hermano con discapacidad _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____

TIPO DE DISCAPACIDAD:

Intelectual Física Visual Auditiva Psiquiátrica Múltiple

Otras ¿Cuál? _____

¿Concurre a una institución?

Si Ambulatorio Internado

No

VÍNCULO	NOMBRE	EDAD	OCUPACIÓN
MADRE			
PADRE			

1. ¿Tiene otros hijos sin discapacidad?

Sí No

¿Cuántos? _____

2. Enumere a los integrantes de la familia que viven con su hijo discapacitado _____

3. Describa cualquier situación de importancia que no se haya contemplado en los datos solicitados anteriormente (separaciones, adopciones, muertes, etc.) _____

4. ¿Tiene su hijo sin discapacidad alguna conducta que a Ud. le preocupa? **Marque solo la opción que Ud. considere más importante.**

Sí No

Agresión Reclama Atención Ansiedad Angustia

Rebeldía Sobreadaptación Problemas de socialización Celos

Otras: ¿Cuáles? _____

5. ¿Piensa que alguna de estas conductas puede llegar a tener una vinculación con los efectos de la discapacidad de su hermano? **Marque solo una opción.**

Sí No

¿Por qué?

Por la proximidad en edad de los hermanos

El hermano con discapacidad no progresa

No acepta la discapacidad de su hermano

El hermano con discapacidad lo agrade

Necesita mayor atención

Otras: Cuales? _____

6. Caracterice la personalidad de su hijo sin discapacidad: **Marque solo la opción que Ud. considere más importante**

- Maduro/Responsable/Respetuoso
- Dulce/Bueno/Alegre
- Caprichoso/Rebelde/Desobediente
- Inteligente
- Sociable
- Sensible
- Otras:¿ Cuales? _____

7. ¿Cómo prefiere jugar?

- Solo En compañía Ambas

8. ¿Ha presentado algunos de los siguientes trastornos físicos a repetición?

- Trastornos respiratorios Bronquitis- asma-
- Anginas
- Trastornos en la piel ej eczemas
- Enuresis (hacerse pis encima)
- Encopresis (hacerse caca encima)
- Constipación
- Diarreas
- Alergias
- Diabetes
- Inapetencia
- Apetito excesivo
- Cualquier otra enfermedad a repetición ¿cuál?

INFORMACIÓN

9. ¿Han hablado Uds. sobre el tema de la discapacidad con su hijo no discapacitado?

- Sí No

10. ¿Qué le han informado? *Marque solo una opción*

- Nombre de la discapacidad
 Características de la discapacidad
 Nombre y características de la discapacidad
 Lo que preguntó
 Lo que conocen al respecto
 Otras ¿Qué? _____
-
-

11. ¿Quién lo informó por primera vez?

- Padre Madre Abuelos Tíos Amigos Médico
 Otros ¿quiénes? _____
-
-

12. ¿Se ha conversado nuevamente sobre el tema de la discapacidad? *Marque solo una opción*

- Se habla reiteradamente Cuando sale el tema
 Cuando pregunta No se habló más

13. ¿Ha hecho comentarios o preguntas con relación a la discapacidad del hermano? *Marque solo una opción*

- Sí No
 El porque de la discapacidad
 Que cosas podrá hacer
 Por que no puede hacer determinadas cosas
 Otras: ¿Cuáles? _____
-
-

EL VÍNCULO ENTRE LOS HERMANOS

14. ¿Qué actitud tiene frente al hermano discapacitado? *Marque solo las dos opciones que Ud. considere más importantes.*

- Lo exige demasiado
 - Lo sobreprotege
 - Lo respeta en sus diferencias
 - Se mantiene distante
 - Lo estimula en su desarrollo
 - Lo trata mal
 - Otros ¿Cuáles? _____
-
-

15. Enumere algunos juegos en los que sus hijos participan juntos. *Marque solo las dos opciones que realizan con más frecuencia.*

- Dramatizaciones
 - Juegos de mesa
 - Escuchar música/mirar TV.
 - Deportes
 - Video-juegos
 - Dibujo / manualidades
 - No juegan
 - Otras ¿Cuáles? _____
-
-

16. ¿Cómo se comporta con su hermano discapacitado fuera de su casa (con compañeros del colegio, amigos, gente del barrio, etc.)? *Marque solo la opción que Ud. considere más importante.*

- Siente vergüenza
 - Siente temor al rechazo
 - Siente temor a la burla
 - Siente incomodidad
 - Otras ¿Cuáles? _____
-
-

EL VÍNCULO CON LOS PADRES

17. ¿Cómo padres, pueden compartir momentos exclusivos con su hijo sin discapacidad, sin la presencia de terceros, en el cual le pueda dedicar una atención individual?

- Sí No

Marque solo las dos opciones que realizan con más frecuencia.

- Juegan Comparten un deporte Comen fuera de la casa
 Miran TV. Pasean Hacen la tarea
 Traslado a escuela, club, etc.
 Otras. ¿Cuáles? _____

18. ¿Qué actitudes tiene su hijo sin discapacidad en esos momentos con relación a Uds.?

Marque solo las dos opciones que Ud. considere más importantes.

- Es maduro Es responsable Es obediente Es rebelde
 Es indiferente Reclama atención Es cariñoso
 Otras ¿Cuáles? _____

19. ¿Cómo se enteraron de la actividad de talleres? Por

- El diario
 La institución a la que concurre el hermano con discapacidad
 El profesional que atiende al hermano con discapacidad
 El folleto
 El mail
 La Asociación de Padres
 La Radio/TV.
 Otros. Cuales? _____

20. ¿Qué expectativas tienen de esta actividad de talleres? **Marque solo la opción que Ud. considere más importante.**

- Que su hijo conozca a otros hermanos
- Que comparta vivencias, dudas, inquietudes y exprese sentimientos
- Que obtenga información y/u orientación.

Otras: Cuales? _____

21. ¿Hay algún tema particular que desearían que se tratara en el taller de hermanos?

- Sí ¿Cuál? _____

No