

Antecedentes de la vivienda del estudiante: Responder señalando con una (X) en el casillero correspondiente

20. ¿Cuántas habitaciones de la vivienda se utilizan sólo para dormir? *	
--	--

21. El/la estudiante, ¿duerme solo/a en su cama?	SÍ	NO	NO SABE

*No contestan estudiantes que viven en Hogar de Menores

	Sí	No	No, pero se habilita cuando se necesita	No sabe
22. ¿Existe un espacio de la vivienda habilitado para el uso del/la estudiante, que le permita realizar sus tareas escolares y guardar sus pertenencias?				
23. ¿Existe en la vivienda o inmediatamente fuera de ella, un espacio habilitado para el uso del/la estudiante, que le permita realizar actividades en su tiempo libre?				
24. ¿La vivienda de la familia se encuentra cercana a uno o más lugares públicos de recreación que le permita al/la estudiante realizar juegos o actividades físicas y recreativas?				
25. ¿La vivienda de la familia se encuentra accesible por cercanía y/o tiempo de traslado a algún Servicio de Salud Público (Hospital, Consultorio de Atención Primaria o Posta)?				

C.- ASPECTOS RELEVANTES DE LA CRIANZA EN PRIMERA INFANCIA

Ponga en la casilla de la derecha el número de años que corresponda	AÑOS	NO SABE
1. ¿Qué edad tenía la madre al momento del parto del/la estudiante?		
2. ¿Qué edad tenía la madre del/la estudiante al momento de su primer parto?		

3. ¿Cuánto pesó el/la estudiante al nacer?	SÍ	NO	NO SABE
Peso , Grs. No sabe			
4. ¿Fue prematuro/a?, (nació con menos de 37 semanas de gestación o pesó menos de 2500 gramos)			

5. El/la estudiante, ¿hasta qué edad recibió lactancia materna EXCLUSIVA?	No recibió lactancia materna	Entre 1 y 4 meses	Entre 5 y 6 meses	Más de 7 meses	No sabe

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente la respuesta a cada una de las siguientes preguntas:		SÍ	NO	NO SABE	¿Dónde cursó el...	JUNJI	INTEGRA	Escuela Municipal o Particular Subvencionada	Jardín Particular	No sabe
El/la estudiante asistió a:	6. Sala cuna									
	7. Jardín Infantil (Nivel Medio)									
	8. Pre Kínder (Transición I)									
	9. Kínder (Transición II)									
	10. Pre Kínder									
	11. Kínder									

Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda la alternativa que mejor represente la situación de la figura paterna en la crianza del/la estudiante.

12. ¿Existe una figura paterna presente en la crianza del/la estudiante? (juega con él o ella, le ayuda con las tareas, lo/a lleva al médico, etc.)	Sí, siempre	Sólo en algunos periodos de tiempo	No, nunca	No aplica	No sabe

13. ¿Existe una figura paterna que aporte recursos económicos para la crianza del/la estudiante?	Sí, siempre	Sí, pero insuficientes o esporádicos	Nunca	No aplica	No sabe

D.- SALUD DEL/LA ESTUDIANTE

En Junaeb entregamos atención de salud para que niños y niñas enfrenten su desarrollo como estudiantes de forma óptima. La información que nos entregues en el siguiente ítem es fundamental para perfeccionar las acciones que realizamos en área salud.

Teniendo en cuenta la salud del/la estudiante en el ÚLTIMO MES, la ayuda que recibe de personas, la utilización de algún elemento de apoyo o cualquier medicamento que tome y, comparado/a con otros/as niños/as de la misma edad, responder:

	Nada problemático	Levemente problemático	Moderadamente problemático	Severamente problemático	Extremadamente problemático/ No puede hacerlo	No sabe
1. ¿Qué tan problemático ha sido para el/la estudiante completar una tarea?						
2. ¿Qué tan problemático ha sido para el/la estudiante hacer las tareas, tal y cómo se le piden en la escuela?						

Las siguientes preguntas son acerca de las dificultades que pudiera tener el/la niño/a para realizar ciertas actividades, debido SOLAMENTE A SU ESTADO DE SALUD y sin considerar aparatos o dispositivos de ayuda, medicamentos o personas que le ayudan

	Ninguna dificultad	Dificultad leve	Dificultad moderada	Dificultad severa	Dificultad extrema / Imposibilidad	No sabe
3. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para ver sin lentes?						
4. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para escuchar sin dispositivo de ayuda para oír o audífonos?						
5. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para caminar?						
6. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para entenderle a usted y a otros?						
7. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para aprender?						
8. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para controlar su comportamiento?						
9. ¿Cuánta dificultad ha tenido para llevarse bien con otros/as niños/as?						

10. En relación a lo que el/la estudiante necesita, indique cuál es su percepción respecto a lo siguiente:

¿Hasta qué punto el establecimiento le facilita o dificulta al estudiante hacer las actividades que debe realizar en él?	Facilita mucho	Facilita poco	Ni facilita ni dificulta	Dificulta poco	Dificulta mucho	No sabe	No responde

Registre con una equis (X) el o los que correspondan

11. Debido a su salud, ¿el/la estudiante utiliza algunos de los siguientes dispositivos o recursos de apoyo que le permitan estudiar mejor?	
Lentes	
Audífonos	
Implante coclear	
Silla de ruedas	
Muletas o Bastones	
Prótesis	
Alimentación por sondas	
Correctores ortográficos portátiles	
Equipos de grabación	
Libros audibles	
Organizador de bolsillo	
Computador en el hogar	
Escáner o una impresora	
Software para chequear ortografía o gramática	
Software de reconocimiento de voz	
Software de herramientas de organización	
Computador portátil o notebook	
Aulas, baños y residencias accesibles	
Establecimientos accesibles, con exclusión de las residenciales	
Transporte gratuito accesible	
Apoyo humano, tales como un lector, intérprete de lenguaje de señas u otro intérprete, por ejemplo, labio-lector	
Adecuación curricular o ajustes al plan de estudios, tiempo adicional para los exámenes o reprogramación de exámenes	
Otro, ¿Cuál?	
Ninguno	

Registre con una equis (X) el o los que correspondan

12. Además de los recursos que utiliza, ¿cree usted que necesitaría algún dispositivo o recurso de apoyo que le permitan estudiar mejor debido a su salud?	
Lentes	
Audífonos	
Implante coclear	
Silla de ruedas	
Muletas o Bastones	
Prótesis	
Alimentación por sondas	
Correctores ortográficos portátiles	
Equipos de grabación	
Libros audibles	
Organizador de bolsillo	
Computador en el hogar	
Escáner o una impresora	
Software para chequear ortografía o gramática	
Software de reconocimiento de voz	
Software de herramientas de organización	
Computador portátil o notebook	
Aulas, baños y residencias accesibles	
Establecimientos accesibles, con exclusión de las residenciales	
Transporte gratuito accesible	
Apoyo humano, tales como un lector, intérprete de lenguaje de señas u otro intérprete, por ejemplo, labio-lector	
Adecuación curricular o ajustes al plan de estudios, tiempo adicional para los exámenes o reprogramación de exámenes	
Otro, ¿Cuál?	
Ninguno	

13. El/la niño/a, ¿ha sido diagnosticado/a por un médico con alguna enfermedad crónica?

SÍ	NO	No sabe

14. Marque con una equis (X) la alternativa que corresponda.

Asma	Bronco Pulmonar	Diabetes	Epilepsia	Obesidad	Enfermedad Celiaca	Otra, ¿Cuál?

Si respondió SÍ en la pregunta D13:

15. Indique la cantidad de días de inasistencia a clases del/la estudiante en los últimos 12 meses debido a la enfermedad crónica diagnosticada.

Ninguno	Entre 1 y 5 días	Entre 6 y 10 días	Más de 10 días	No sabe

16. En los últimos dos años, ¿con qué frecuencia el/la estudiante ha visitado al dentista?

1 vez	2 veces	Más de 2 veces	No lo ha visitado	No sabe

17. Si la estudiante es mujer, ¿tuvo ya su menarquía (primera regla)?				
SÍ		NO		NO SABE

18. El o la estudiante, ¿tiene hijos nacidos o en gestación?				
SÍ		NO		NO SABE

E.- CONTEXTO FAMILIAR Y RELACIONES SOCIALES

Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda la alternativa que mejor representa la situación de la familia. Recuerde que todas las preguntas son estrictamente confidenciales.	SI	NO	NO DESEA CONTESTAR	NO SABE
1. ¿Alguna de las personas que viven con el/la estudiante, ha estado privada de libertad?				
2. ¿Algún integrante de la familia, que tenga contacto habitual con el/la estudiante, ha tenido problemas en la familia, en el barrio o en el trabajo por el consumo de alcohol y/o drogas?				
3. El/la estudiante, ¿ha realizado en una o más oportunidades alguna de las siguientes conductas: consumo de cigarrillos, de alcohol y/o drogas?				

4. Dentro del hogar, ¿existe un /a niño /a y/o joven en edad escolar que realice algún tipo de trabajo?				
SI			NO	NO SABE

Si respondió Sí en la pregunta anterior, marque en la casilla la opción que corresponda en cada una de las siguientes preguntas:

5.		6.		7.	
Trabaja y estudia	Sólo trabaja	El trabajo que realiza es remunerado	El trabajo que realiza no es remunerado	Trabaja dentro del hogar	Trabaja fuera del hogar

Marque con una equis (X) con qué frecuencia leen diarios, revistas, libros, internet o cualquier otro medio de lectura:	No lee	Lee sólo a veces	Lee muy frecuentemente	No aplica/No sabe
8. La madre del/la estudiante				
9. El padre del/la estudiante				
10. La persona que cuida o está a cargo del/la estudiante				

11. ¿Alguno(s) de los familiares que viven con el/la estudiante participa activa y/o frecuentemente en cualquiera de las siguientes organizaciones? Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente (marcar todas las opciones que sean necesarias).

Organización Territorial (Junta de Vecinos, Comité de Aguas, de allegados, etc.)	Club Deportivo o recreativo	Organización religiosa	Agrupación artístico-cultural (grupo folklórico, de música, de baile, batucadas, otros)	Agrupaciones juveniles o estudiantiles	Club o grupo de Adulto Mayor	Voluntariado (Cruz Roja, damas de colores, institución de caridad)
Grupos de Autoayuda en salud (diabéticos, AAAA, hipertensos, obesos, etc.)	Sindicato, Partido político, Colegio Profesional	Organización Indígena	Centros de Padres y Apoderados	Centros de Madres o grupos de mujeres	Ningún integrante de la familia participa en este tipo de organizaciones	No sabe o no aplica

F.- ESTILO DE VIDA, CARACTERÍSTICAS Y EXPECTATIVAS DEL/LA ESTUDIANTE

Marque con una equis (X) en la casilla de la derecha la alternativa que mejor represente la frecuencia con que el/ la estudiante realiza lo siguiente:	Siempre	Frecuentemente	Pocas veces	Casi Nunca	Nunca
1. Lee libros fuera del plan de lectura obligatoria del establecimiento					
2. Se reúne a conversar y compartir con sus amigos/as y/o pololo/a					
3. Asiste a actividades culturales y/o artísticas por iniciativa propia (exposiciones de artes visuales, obras de teatro, danza, recitales, etc.)					
4. Participa activamente en juegos y actividades físicas recreativas					
5. Expresa sus sentimientos o emociones hacia los demás (ej.: alegría, pena, rabia, etc.)					
6. Demuestra confianza y seguridad en sí mismo/a					

7. ¿El o la estudiante, tiene acceso a algún medio tecnológico digital cómo PC, celular, Smartphone, Tablet, Notebook?

SÍ	NO	NO SABE

Marque con una equis (X) en el casillero que corresponde

8. Si señala SÍ, ordenar de 1 a 6 para que lo utiliza (el 1 corresponde al mayor uso y el 6 al menor uso):

Jugar	Hacer tareas	Dibujar, pintar, escribir	Conectarse a redes sociales	Escuchar música o ver videos	Sacar fotografías y/o grabar videos

9. ¿El o la estudiante, participa a lo menos una vez al mes en algún grupo u organización?

SÍ	NO	NO SABE

Marque con una equis (X) en el casillero que corresponde

10. Si responde SÍ, señalar en cual(es) de las siguientes organizaciones participa:

Deportiva	Recreativa	Scouts	Religiosa	Artístico/ Cultural	Otra, ¿cuál?

11. En los últimos 7 días, señale con qué frecuencia el/la estudiante realizó actividades físicas recreativas fuera de las horas de clases de Educación Física.	Ninguna vez	1 vez a la semana	2 a 3 veces	4 veces	5 o más veces	No sabe No responde

12. En relación a sus expectativas en cuanto a la educación de su hijo /a o pupilo/a, ¿cuál cree que es el nivel de educación más alto que el/la estudiante podrá completar en el futuro?	No terminará la Enseñanza Básica	Completará la Enseñanza Básica	Completará la Enseñanza Media	Obtendrá un Título Técnico	Obtendrá un Título Profesional

MUCHAS GRACIAS POR HABER COMPLETADO ESTA INFORMACIÓN.