

## U8

Nombre del niño:

Fecha:

1. ¿Puede su hijo entender y ejecutar una tarea compleja? (por ejemplo, saca los zapatos de tu habitación, pónelos y sale)
2. ¿Juega su hijo con un juguete durante algún tiempo (aproximadamente 15 minutos) y se concentra en libros ilustrados durante algún tiempo?
3. ¿Su hijo recrea las situaciones cotidianas? ¿Realiza juegos de rol?
4. ¿Puede seguir reglas simples de un juego?
5. ¿Se equilibra sobre una pierna durante al menos 3-4 segundos?
6. ¿Puede su hijo subir un tramo de escaleras alternando los pies y sin asegurarse?
7. ¿Su hijo se pone y quita la ropa solo?
8. ¿Puede su hijo reflejar lo que ha experimentado y contar una pequeña historia?
9. ¿Puede su hijo encajar en grupos (por ejemplo, jardín de infancia, cuidado después de clases, grupo de gimnasia)
10. ¿Pueden usted y su familia lidiar con períodos de desafío por parte de su hijo?
11. ¿Duerme su hijo en su propia cama?
12. ¿Puede su hijo usar tijeras solo con una mano para cortar bajo supervisión?
13. ¿Su familia tiene comidas junta?
14. ¿Puede su hijo contener la urina y las heces tanto de día como de noche?
15. ¿Muestra su hijo compasión por los demás? (por ejemplo, consola a otros niños)
16. ¿Lee su familia en voz alta regularmente?
17. ¿Limita el consumo de medios de su hijo a un máximo de 30 minutos al día?

## U8

Nome da criança:

Data:

1. O seu filho pode entender e executar uma tarefa complicada? (Por exemplo, vai buscar os sapatos do teu quarto, coloca-os e sai)
2. O seu filho brinca com um brinquedo por algum tempo (cerca de 15 minutos) e concentra-se nos livros de figuras por algum tempo?
3. O seu filho recria situações cotidianas? Ele brinca representando cenas?
4. O seu filho pode seguir regras simples de jogo?
5. O seu filho fica em equilíbrio em cima de uma perna por pelo menos 3-4 segundos?
6. O seu filho pode subir um lance de escada alternando os pés e sem segurar-se com as mãos?
7. O seu filho veste-se e despe-se sozinho?
8. O seu filho pode refletir sobre o que viveu e contar uma pequena história?
9. O seu filho pode se enquadrar em grupos (por exemplo, jardim de infância, os cuidados pós-escolares, grupo de ginástica)
10. Você e a sua família podem lidar com períodos de desafio do seu filho?
11. O seu filho dorme na própria cama?
12. O seu filho pode usar uma tesoura para cortar só com uma mão sob supervisão?
13. A sua família faz refeições juntos?
14. O seu filho contém urina e fezes dia e noite?
15. O seu filho mostra compaixão por outros? (por exemplo, conforta outras crianças)
16. A sua família lê em voz alta regularmente?
17. Você limita o consumo de meios do seu filho a no máximo 30 minutos por dia?