

Evaluación de fortalezas de los estudiantes de Devereux

Segunda edición (DESSA 2)

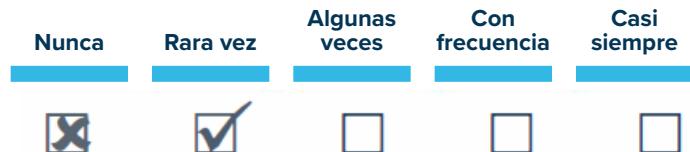
Parent/Guardian Form

Nombre del (de la) niño(a) _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Persona que completa este formulario: _____ Parentesco con el niño/la niña: _____

Fecha _____ Escuela/organización _____ Clase/programa_____

Este formulario describe una cantidad de conductas observadas en algunos niños. Lea las declaraciones que siguen a la frase: **Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia su hijo(a)...** y ponga una marca de verificación en la casilla debajo de la palabra que indique con qué frecuencia usted observó el comportamiento. Por favor, responda a cada pregunta con cuidado. No hay respuestas correctas o incorrectas. Si desea cambiar su respuesta, escriba una X sobre ella y llene su nueva selección como se muestra a la derecha.



# de elemento Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su hijo(a)...	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. mostró autoconocimiento de sus fortalezas personales?	<input type="checkbox"/>				
2. se preparó para la escuela, para actividades o para próximos eventos?	<input type="checkbox"/>				
3. aceptó que cometer errores es parte del aprendizaje?	<input type="checkbox"/>				
4. se llevó bien con diferentes tipos de personas?	<input type="checkbox"/>				
5. se mantuvo enfocado/a a pesar de una distracción?	<input type="checkbox"/>				
6. describió la emoción que estaba sintiendo?	<input type="checkbox"/>				
7. vio los resultados negativos como oportunidades de aprendizaje?	<input type="checkbox"/>				
8. hizo preguntas cuando no comprendió algo?	<input type="checkbox"/>				
9. respetar el derecho de una persona a tener un punto de vista diferente?	<input type="checkbox"/>				
10. demostró apertura ante nuevas situaciones, experiencias y personas?	<input type="checkbox"/>				
11. mostró aprecio por los demás?	<input type="checkbox"/>				
12. interactuó de manera positiva con sus compañeros/as de clase?	<input type="checkbox"/>				
13. mostró voluntad para actualizar su manera de pensar?	<input type="checkbox"/>				
14. siguió intentando cuando no tuvo éxito?	<input type="checkbox"/>				
15. buscó tareas que lo/la desafiaran?	<input type="checkbox"/>				
16. respondió a los sentimientos de los otros de forma gentil y segura?	<input type="checkbox"/>				

# de elemento Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su hijo(a)..	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
17. motivó a otras personas?	<input type="checkbox"/>				
18. recopiló información antes de tomar una decisión importante?	<input type="checkbox"/>				
19. contribuir a un ambiente hogareño positivo?	<input type="checkbox"/>				
20. pensó antes de actuar?	<input type="checkbox"/>				
21. mostró voluntad para examinar sus creencias y opiniones?	<input type="checkbox"/>				
22. trabajó cuidadosamente en proyectos o tareas escolares?	<input type="checkbox"/>				
23. se enfocó en los aspectos positivos de la situación?	<input type="checkbox"/>				
24. escuchó a otras personas?	<input type="checkbox"/>				
25. demostró un sentido de quién es y qué es importante para él/ella?	<input type="checkbox"/>				
26. reconoció las emociones de otras personas?	<input type="checkbox"/>				
27. habló de manera positiva sobre su potencial futuro?	<input type="checkbox"/>				
28. defendió a un amigo/a o compañero/a de clases?	<input type="checkbox"/>				
29. trabajó para desarrollar sus fortalezas personales?	<input type="checkbox"/>				
30. persistió para lograr una meta?	<input type="checkbox"/>				
31. hizo lo correcto en una situación difícil?	<input type="checkbox"/>				
32. explicó lo que causó sus emociones?	<input type="checkbox"/>				
33. hizo que otras personas se sintieran bienvenidas o incluidas?	<input type="checkbox"/>				
34. expresó altas expectativas con respecto a sí mismo/a?	<input type="checkbox"/>				
35. cooperó con otras personas para resolver un problema?	<input type="checkbox"/>				
36. aceptó la responsabilidad por sus acciones?	<input type="checkbox"/>				
37. se mantuvo en calma cuando se enfrentó a un desafío?	<input type="checkbox"/>				
38. resolvió conflictos de manera positiva?	<input type="checkbox"/>				
39. contribuyó a las metas del grupo o equipo?	<input type="checkbox"/>				
40. creyó que puede lograr sus metas?	<input type="checkbox"/>				

Recomendaciones _____