



## ENTREVISTA INICIAL A LAS FAMILIAS

### 1. DATOS PERSONALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

### 2. DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

Nº de hijos: \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa: \_\_\_\_\_

¿Viven todos en el mismo hogar? \_\_\_\_\_

¿Conviven otras personas en el domicilio? \_\_\_\_\_

Otros teléfonos de contacto:

\_\_\_\_\_

### 3. DATOS MÉDICOS

¿Tiene alguna enfermedad o problema físico? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Necesita cuidados sanitarios especiales? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene alergias? \_\_\_\_\_

### 4. ASISTENCIA O NO A OTROS CENTROS

¿Ha asistido a algún tipo de centro escolar infantil? ¿Durante cuánto tiempo y con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo fue su comportamiento en él? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. HÁBITOS

Horario habitual de acostarse: \_\_\_\_\_ de levantarse: \_\_\_\_\_

¿Duerme sólo? \_\_\_\_\_ ¿Necesita algún objeto? \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas de sueño? \_\_\_\_\_

¿Duerme siesta habitualmente? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Controla esfínteres? ¿Por el día? \_\_\_\_\_ ¿En la siesta? \_\_\_\_\_ ¿Por la noche? \_\_\_\_\_

¿Moja la cama o usa pañal por la noche? \_\_\_\_\_

¿Pide ir al baño? \_\_\_\_\_ ¿Va sólo? \_\_\_\_\_

¿Come sólo? \_\_\_\_\_ ¿De todo? \_\_\_\_\_ ¿Sólido o triturado? \_\_\_\_\_

## 6. DESARROLLO MADURATIVO

### **Embarazo y parto:**

¿Hubo algún problema durante el embarazo? \_\_\_\_\_

¿Fue prematuro? \_\_\_\_\_

¿Hubo alguna complicación durante el parto? \_\_\_\_\_

### **Lenguaje:**

¿A qué edad emitió las primeras palabras? \_\_\_\_\_

¿Hay antecedentes familiares de problemas en el lenguaje? \_\_\_\_\_

### **Motórico:**

¿Ha gateado? \_\_\_\_\_ ¿A qué edad comenzó a andar? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna dificultad de movimientos o a la hora de andar? \_\_\_\_\_

### **Emocional:**

¿Es nervioso o tranquilo? \_\_\_\_\_

¿Es introvertido o extrovertido? \_\_\_\_\_

¿Es obediente? ¿Coge rabietas? \_\_\_\_\_

¿Se relaciona bien con otros niños de su edad? \_\_\_\_\_

¿Se relaciona bien con otros adultos? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de juegos o juguetes prefiere? \_\_\_\_\_

¿Tiene miedos? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido o tiene problemas de celos? \_\_\_\_\_

¿Hay algún acontecimiento familiar de especial relevancia que los profesores necesiten saber? Separaciones, fallecimientos, etc... \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_