

ESTRUCTURA FAMILIAR

- Es el 1ª matrimonio de ambos: SI - NO

- Viven juntos: SI - NO

- El niño/a es hijo/a de ambos: SI - NO

De quién:

- El niño/a es adoptado/a: SI - NO

Nació en:

¿Lo sabe?

¿A qué edad lo supo?

Observaciones:

¿Madre actualmente embarazada?

Otras personas que viven en la casa

Tipo de relación:

Edad:

Actividad:

Relación con el niño/a:

¿Hubo pérdidas/muertes recientes en la familia?

¿Hubo cambios importantes?

¿Cómo reaccionó el niño/a?

Observaciones:

DATOS EVOLUTIVOS

Embarazo y Parto: Fue a término: SI - NO Parto normal / Cesárea /Fórceps.

Peso:

Talla:

¿Existieron complicaciones?

SI - NO

¿Cuáles?

¿Estuvo internado/a?

Estuvo en incubadora: SI - NO ¿Cuánto tiempo?

Algún dato importante a tener en cuenta:

Antecedentes psicomotores: (consignar en meses)

Cabeza erguida: Sentado: Gateó: Caminó: ¿Sube y baja escaleras?

Dificultades:

Alimentación:

Tomó pecho hasta los meses. ¿Actualmente toma? SI - NO

¿Toma mamadera? SI - NO ¿Cuántas por día? ¿Hasta qué edad?

¿Actualmente rechaza o es alérgico/a a algún alimento?

¿Cómo es la rutina de alimentación?

¿Usa pañales? SI - NO

¿Usa chupete? SI - NO

Comunicación Oral:

¿Puede expresar lo que vivencia? (con sonidos, palabras sueltas, frases cortas, etc)

Conversan los integrantes de la familia con él? Y cómo responde el niño/a ante ese estímulo?

Descanso:

¿Duerme solo/a? SI – NO ¿Cuántas horas?

Rutina del sueño:

VIDA SOCIAL

¿El niño/a realiza alguna actividad fuera de casa?

¿Ve televisión? ¿Qué programas? ¿Cuántas horas? ¿Usa algún dispositivo móvil?

¿Mira libros, alguien le lee regularmente?

¿A qué juega? ¿Con quién juega?

ÁREA CONDUCTUAL

¿Cómo describirían a su hijo/a?

¿Qué actividades le gusta realizar, con qué le agrada jugar?:

¿Hace caprichos? ¿Cuál es la actitud de la familia frente a ellos?

¿Qué hábitos y rutinas mantiene en el ámbito hogareño (control de esfínteres, higiene personal, sueño, alimentación, otros):

¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo?

¿Se relaciona con niños de su edad?

¿Padece alguna enfermedad, toma medicación, fue operado o sufre alguna alergia, cuidados a tener en cuenta?

¿Cuáles son las expectativas para este ciclo lectivo?

Algo que considere importante que el docente deba tener en cuenta:

ESCOLARIDAD

Tuvo ***experiencia escolar en el año 2021***: SI – NO Institución:

¿Cómo fue? ¿Informe del Jardín anterior entregado?

¿Qué tipo de actividades realizaba y con qué frecuencia?

Avances y aprendizajes:

Dificultades o retrocesos observados:

Firma del padre: Aclaración:

Firma de la madre: Aclaración:

Nombre y apellido del entrevistador:

Fecha: febrero 2022