



ENTREVISTA INICIAL 2022

Ficha de datos personales y familiares

DATOS DEL ALUMNO/A

Apellido: Nombres:
Fecha de nacimiento: Nacionalidad: Prov:
Edad: Sala: Año escolar: 2022
Domicilio: Nº : Piso: Localidad
CP: Tel:
Tel Alternativo:
Mail para comunicaciones: (letra imprenta mayúscula)

DATOS DEL PADRE

Apellido: Nombres:
Edad: Fecha de nacimiento: Nacionalidad:
Domicilio: Ocupación:
Tel laboral: Celular:
Dirección de mail: (completar en mayúscula)

DATOS DE LA MADRE

Apellido: Nombres:
Edad: Fecha de nacimiento: Nacionalidad:
Domicilio: Ocupación:
Tel laboral: Celular:
Dirección de mail: (completar en mayúscula) :

ESTRUCTURA FAMILIAR

-Es el 1ª matrimonio de ambos: 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?
Adaptación padres- niño/a:
Observaciones:

CONFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

HERMANOS

Nombre	Edad	Concurren al colegio

¿Madre actualmente embarazada?

¿Otras personas que viven en la casa? SI - NO

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:

AFICIONES Y TIEMPO LIBRE

Indica 5 actividades que realiza frecuentemente (jugar con amigos, jugar con la computadora, mirar TV, jugar al aire libre, juegos de mesa, ipad, etc.)

1º	4º
2º	Juega con:
3º	Practica deporte. Cuál?

¿Participa de alguna otra actividad extra escolar? (teatro, talleres, danza, etc.)

¿Cuál?

Frecuencia

ÁREA CONDUCTUAL

¿Cómo manejan en casa los límites? Castigos - Estímulos - Explicaciones.

¿El niño/a responde al límite?

¿Cómo reacciona ante conflictos, peleas o ante el "no" o frustración?

¿En qué ocasiones se descontrola?

¿Es inhibido/a?

¿Es impulsivo/a?

DATOS EVOLUTIVOS

Embarazo y Parto: Fue a término: si - no Parto normal / Cesárea / Forceps.

Peso:

Existieron Complicaciones: SI - NO ¿Cuáles?

¿Estuvo internado/a?

Estuvo en incubadora: SI - NO ¿Cuánto tiempo?

¿Cuándo lo vio por primera vez?

¿Lloraba mucho? SI - NO ¿Cómo se calmaba?

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 algún alimento?

¿Cuántas comidas al día realiza? Desayuno Almuerzo Merienda Cena

Control de esfínteres: ¿Usa pañales? SI - NO ¿Cuándo? Día Noche

¿Controla esfínteres? SI - NO ¿Desde cuándo?

Comunicación oral: Jerga Primeras palabras claras Primeras frases

Frases completas Mantiene un diálogo Lenguaje neutro (como T.V): SI - NO

Expresa sus necesidades con palabras: SI - NO ¿Cómo?

Dificultades: .

Salud:

Su salud suele ser:

Enfermedades Anteriores:

Operaciones/Accidentes:

Enfermedades Actuales:

Medicación actual:

Realiza algún tratamiento: SI - NO ¿Cuál/cuales?

Audición: **Visión:** Anteojos: SI - NO

Descanso: ¿Duerme solo/a? SI - NO ¿Cuántas horas?

¿Se pasa a la cama de los padres o duerme con ellos? SI - NO - A VECES

ESCOLARIDAD ANTERIOR: SI NO INSTITUCIÓN:

¿Cómo se adaptó a las normas escolares? Bien - le costó un poco - le costó mucho

Motivo del cambio de Colegio:

Informe del Jardín anterior: ENTREGADO - NO ENTREGADO

¿Realizó permanencia? SI - NO

SE QUEDARÁ A ALMORZAR: NO - SI

Firma del padre:

Aclaración:

Firma de la madre:

Aclaración:

Nombre y apellido del docente entrevistador:

Fecha: