



# **ENTREVISTA INICIAL 2023**

## **Ficha de datos personales y familiares**

### **DATOS DEL ALUMNO/A:**

Apellido:..... Nombres:.....  
Fecha de nacimiento:..... Nacionalidad:..... Prov:.....  
Edad:..... Sala:..... Año escolar:.....  
Domicilio:..... N° ..... Piso..... Localidad .....  
CP:..... Tel:.....  
Tel Alternativo: .....  
Mail: (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 y Apellido	Edad	Conviven?	Tipo de relación
.....	.....	SI NO	Hno. Directo / Hijo de.....
.....	.....	SI NO	Hno. Directo / Hijo de .....

¿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.)

1° ..... 4ª .....

2° ..... 5ª .....

3° ..... Juega con.....

¿Practica algún deporte?..... ¿Cuál?.....

Frecuencia.....

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

¿Cuál?.....

Frecuencia.....

**Área conductual**

¿Cómo manejan en casa los límites? Castigos? .....

Estímulos?.....

¿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:..... Talla: .....

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

**Sólo para los niños que concurrirán doble turno:**

Se quedará a almorzar:  NO -  SI

Firma de la madre:

Aclaración:

Firma del padre:

Aclaración:

Fecha: