

C.C. SAN FELIPE NERI –280024-
C/ San Felipe , 4 28801 – Alcalá de Henares –
Tfno. / Fax : 91 888 13 97
e-mail : sfelipealcala@yahoo.es
www.colegiosanfelpeneri.com



ENTREVISTA INICIAL CON LAS FAMILIAS

Fecha de la entrevista:

DATOS PERSONALES DEL NIÑO O DE LA NIÑA

Nombre y apellidos:

Fecha y lugar de nacimiento:

Domicilio:

Teléfono/s de contacto:

e-mail:

DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos de la madre o tutora:

Fecha y lugar de nacimiento:

Profesión:

Nombre y apellidos del padre o tutor:

Fecha y lugar de nacimiento:

Profesión:

HERMANOS/AS

Número de hermanos/as:

Lugar que ocupa entre los hermanos/as:

¿Cómo es la relación con sus hermanos/as?

SITUACIÓN FAMILIAR

Personas con las que convive actualmente:

¿Con quién pasa más tiempo el niño?

¿Ha habido o hay alguna situación familiar que haya afectado o afecte a su hijo?

EMBARAZO Y LACTANCIA

Actitud de los padres durante el embarazo:

¿Transcurrió con normalidad o hubo complicaciones?

¿El parto fue normal o hubo complicaciones?

¿Hubo problemas después del parto?

Tipo de la lactancia: Natural/ Artificial

Duración:

SALUD Y MADURACIÓN PRIMARIA

Alergias:

Dieta especial:

Vacunas pendientes: ¿Cuáles?

¿Qué enfermedades ha padecido?

¿A qué edad?

¿Tiene algún problema?

RELACIÓN CON OTROS NIÑOS Y NIÑAS:

¿Le gusta jugar con otros niños?

¿De qué edad los prefiere? Mayores/ Pequeños/ Iguales

¿Qué tipo de juegos prefiere realizar con otros niños?

¿Cómo se relaciona con ellos? Sumiso/ Asertivo/ Dominante

¿Van niños y niñas a casa a jugar con él/ella?

RELACIÓN CON LOS OBJETOS Y EL ESPACIO

¿Cuáles son sus juegos y juguetes preferidos?

¿Tiene un lugar donde pueda jugar?

¿Tiene la posibilidad de disfrutar de espacios exteriores (jardines, parques, ...)?

¿Con qué frecuencia juega al aire libre?

¿A diario cuánto tiempo ve la televisión?

¿Qué tipo de programas ve?

¿Con quién?

ESCOLARIZACIÓN

¿Ha estado en otros centros anteriormente?

¿A qué edad?

¿Cómo se adaptó?

¿Cómo se llevaba con sus compañeros y compañeras?

¿Qué comentarios u observaciones le han hecho los docentes de su hijo/a?

NIVEL MADURATIVO

LENGUAJE

- ¿A qué edad dijo las primeras palabras? ¿Habla mucho o poco?
- ¿Se le entiende cuando habla?
- ¿Se apoya más en el lenguaje oral o gestual?
- ¿Cómo se le corrige cuando dice mal alguna palabra?
- ¿Se le habla con lenguaje adulto o se utilizan algunas expresiones infantiles características del niño?
- ¿Tiene alguna alteración del lenguaje oral?
- Idioma/s en que se expresa:

MOTRICIDAD

- ¿Ha gateado?
- ¿A qué edad empezó a andar?
- ¿Tiene dificultades en el movimiento?
- ¿Qué mano utiliza preferentemente? ¿Y que pie?

PRESENTA ALGÚN TIPO DE PROBLEMA:

- Auditivo: Respiratorio:
- Visual: Digestivo:
- Motriz: Otros datos de interés a destacar:

HÁBITOS:

ALIMENTACIÓN

- ¿Come solo?
- ¿Utiliza los cubiertos (cuchara, tenedor)?
- ¿Tiene buen apetito? ¿Come de todo?
- ¿Qué alimentos prefiere? ¿Cuáles rechaza?

Problemas de....

- Masticación:
- Deglución:
- Digestión:
- Otros:

SUEÑO

¿A qué hora se acuesta?

¿Se duerme con facilidad?

Indicadores de sueño:

Tipo de sueño: Tranquilo/ Agitado/ Terrores nocturnos

¿Comparte habitación?

¿Con quién?

¿Tiene alguna mascota para dormir?

CONTROL DE ESFÍNTERES

¿Controla esfínteres?

¿Desde cuándo?

¿Va solo al cuarto de baño?

¿Controla esfínteres por la noche?

SOCIALIZACIÓN

RELACIÓN CON LOS ADULTOS

¿Le gusta que sus padres participen en sus juegos?

¿Juegan juntos a menudo?

¿Qué tipo de juegos prefiere realizar con los adultos?

¿Se relaciona sin problemas con otros adultos?

¿Cómo se le castiga?

¿Con cuánta frecuencia?

¿Cómo se le premia?

¿Con cuánta frecuencia?

EMOCIONAL

¿Es inquieto o tranquilo?

¿Cómo se le responde cuando se le regaña?

¿Tiene rabietas a menudo?

¿Suele salirse con la suya?

¿Qué cambios importantes ha observado en su hijo desde que va a la escuela?