

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:

Edades:

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 lactancia: Natural / Artificial

Duración:

SALUD Y MADURACIÓN PRIMARIA:

Alergias:

Dieta especial:

Vacunas pendientes:

¿Cuáles?

¿Qué enfermedades ha padecido?

¿A qué edad?

¿Tiene

algún

problema?

- Auditivo:
- Visual:
- Motriz:

Respiratorio:
Digestivo:
Otros datos que le interese destacar:

HÁBITOS:

ALIMENTACIÓN

¿Come solo?

¿Utiliza los cubiertos (cuchara, tenedor)?

¿Tiene buen apetito?

¿Qué alimentos prefiere?

Problemas de...

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

¿Come de todo?

¿Cuáles rechaza?

SUEÑO

¿A qué hora se acuesta?

Indicadores de sueño:

Tipo de sueño: Tranquilo / Agitado / Terrores nocturnos

¿Comparte habitación?

¿Tiene alguna mascota para dormir?

¿Se duerme con facilidad?

¿Con quién?

CONTROL DE ESFÍNTERES

¿Controla esfínteres?

¿Va solo al cuarto de baño?

¿Controla esfínteres por la noche?

¿Desde cuándo?

SOCIALIZACIÓN:

RELACION 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?

¿Cómo se le premia?

¿Con cuánta frecuencia?

¿Con cuánta frecuencia?

RELACIÓN CON OTROS NIÑOS Y NIÑAS:

¿Le gusta jugar con otros niños?

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

¿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, etc.)?

¿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 otro/s centro/s 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 en el gestual?

¿Cómo se le corrige cuando dice mal alguna palabra?

¿Se le habla con lenguaje adulto o se utilizan 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 qué pie?

EMOCIONAL

¿Es inquieto o tranquilo?

¿Cómo responde cuando se le regaña?

¿Tiene rabietas a menudo?

¿Suele salirse con la suya?

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

OBSERVACIONES

¿Qué añadiría?

