

ENTREVISTA INICIAL

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

NOMBRE.....

APELLIDOS.....

FECHA DE NACIMIENTO..... LUGAR DE NACIMIENTO.....

PROVINCIA..... PAÍS.....

DIRECCIÓN.....

TELÉFONOS.....

HORARIO DE PERMANENCIA EN LA ESCUELA.....

SERVICIO DE COMEDOR..... SI /NO.....

DATOS FAMILIARES:

NOMBRE DE LA MADRE
/TUTORA..... EDAD.....

DNI..... TELÉFONO.....

ESTUDIOS..... PROFESIÓN.....

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR..... EDAD.....

DNI..... TELÉFONO.....

ESTUDIOS..... PROFESIÓN.....

NÚMERO DE HERMANOS..... LUGAR QUE CUPA ENTRE ELLOS.....

LENGUA HABLADA EN CASA..... OTRAS.....

RESPONSABLE EN CASO DE AUSENCIA DE LOS PADRES O TUTORES.....

TELÉFONO.....

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER EL ALUMNO/A

.....DNI.....

.....DNI.....

.....DNI.....

.....DNI.....

.....DNI.....

ESCOLARIZACIÓN:

¿Es la primera vez que acude a la escuela?.....

Nombre del centro.....

¿Se adaptó bien?.....

ASPECTOS SANITARIOS:

EMBARAZO.....

PARTO.....

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO.....

OPERACIONES.....

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO A DIARIO?.....

¿TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGÍA?.....¿CUÁL?.....

¿TIENE PROBLEMAS AUDITIVOS?.....

¿TIENE PROBLEMAS VISUALES?.....

¿TIENE PROBLEMAS MOTRICES?.....

¿TIENE PROBLEMAS CEREBRALES?.....

¿TIENE PROBLEMAS RESPIRATORIOS?.....

¿TIENE PROBLEMAS DIGESTIVOS?.....

OBSERVACIONES.....

.....

.....

HÁBITOS:

-ALIMENTACIÓN

-BIBERÓN -PAPILLAS -SÓLIDO

¿COMO FUE SU PRIMERA ALIMENTACIÓN?.....

¿CUÁNTAS COMIDAS HACE AL DIA?.....

¿TUVO PROBLEMAS CON EL CAMBIO DE ALIMENTACIÓN?.....

¿HAY QUE ESTIMULARLO PARA QUE COMA?.....

ALIMENTOS QUE PREFIERE.....ALIMENTOS QUE RECHAZA.....

ALERGIA ALIMENTARIA.....

-SUEÑO

¿CUÁNTAS HORAS DUERME POR LA NOCHE?.....

¿DUERME SIESTA?.....¿CUÁNTO TIEMPO?.....

OBJETO AL QUE SE AFERRA.....

DEPENDENCIA DE CHUPETE

SE AFERRA AL CHUPETE

TODO EL DÍA EN MOMENTOS ESPORÁDICOS SÓLO PARA DORMIR

OBJETO QUE SUSTITUYE AL CHUPETE.....

DATOS PSICOMOTORES:

GATEA SI NO ¿CUÁNDO EMPEZO A GATEAR?.....

CAMINA SI NO ¿CUÁNDO EMPEZO A CAMINAR SIN AYUDA?.....

CORRE SI NO

SALTA SI NO

EN CASO DE TENER PROBLEMAS MOTORES ¿CUÁLES SON?.....

DATOS LINGÜÍSTICOS:

¿CUANDO EMPEZO A BALBUCIR?.....

¿CUANDO DIJO SUS PRIMERAS PALABRAS?.....¿CUÁLES FUERON?.....

¿SE ENTIENDEN SUS EXPRESIONES?.....

¿UTILIZA MUCHO EL GESTO?.....

ESTADO ACTUAL DE SU LENGUAJE

PALABRAS SUELTAS FRASES CORTAS FRASES LARGAS FLUIDO

CONDUCTA EMOCIONAL Y SOCIAL:

¿DEPENDE MUCHO DE LOS PADRES?.....

¿TIENE COMPAÑEROS DE JUEGO?.....¿QUIÉNES?.....

¿MUESTRA PREFERENCIA POR ALGÚN JUGUETE?.....¿CUÁL?.....

¿CON QUIÉN PASA LA MAYORIA DEL TIEMPO?.....

¿SUELE TENER RABIETAS?.....

OBSERVACIONES:

SI CREE QUE HAY ALGO QUE DEBAMOS CONOCER SOBRE SU HIJO/A DESCRIBALO A CONTINUACIÓN