

ENTREVISTA INICIAL

Nombre y apellido del niño/a

Fecha de nacimiento

Nacido en

Domicilio.....Dueño o Alquila.....

Teléfono.....

Teléfonos alternativos.....

GRUPO FAMILIAR:

Nombre del Padre.....Estudios.....

Ocupación.....

Nombre de la madreEstudios.....

Ocupación

¿Quién cuida al niño en caso de ausencia de los padres?

.....

¿Cómo lo llaman en la familia? ¿Por su nombre o algún sobrenombre?

Hermanos:

Nombre	Edad	Escolaridad
.....
.....
.....
.....

Estado actual de los padres.....

¿Vive el niño con sus padres?

¿Qué otras personas comparten el grupo familiar?

¿Cómo es la relación con el niño y dichas personas?

¿Con qué persona comparte la mayor parte del tiempo?

¿Existen problemas en el hogar que puedan influir en el niño?

.....

ANTECEDENTES EN EL AREA DE SALUD

¿Cómo fue el embarazo?

¿Cómo fue el parto?

¿A qué edad comenzó a caminar?

¿Adquisición del lenguaje?

¿Cómo se comunica?

¿Controla esfínteres? Diurnos.....Nocturno

Enfermedades padecidas.....

¿Tuvo en alguna oportunidad desmayos, convulsiones?

¿Padeció alguna operación?

¿Está en tratamiento médico?
¿Es alérgico? ¿A qué?..... ¿Está en tratamiento?.....
¿Usa chupete? ¿Se chupa el dedo?
Consideraciones acerca del área de salud

ALIMENTACION

¿Toma el pecho?
¿Actúa independientemente a la hora de comer?
¿Cómo es la rutina de alimentación? ¿Permanece sentado?
¿Tiene Apetito?
¿Qué tipos de alimentos ingiere?
¿Toma bebidas en mamadera y/o vaso?
¿Toma agua, jugo o te?

SUEÑO

¿A qué hora se acuesta? ¿Se levanta?
¿Duerme bien? ¿Tiene pesadillas? ¿Habla de noche?.....
¿Duerme solo o hace colecho?
¿Comparte la habitación?
¿Necesita algo para acostarse?
¿Quién se levanta de noche para atenderlo?
¿Ha dormido fuera de casa? ¿Dónde?.....

ASEO Y VESTIDO

¿Muestra intención para vestirse solo/a?
¿Muestra intención para lavarse solo/a?

JUEGOS Y JUGUETES

¿Cuáles son sus juegos y juguetes preferidos?
.....
¿Se entretiene solo o solicita compañía?
¿Es ordenado y cuidadoso con sus juguetes?
¿Se interesa por los cuentos y revistas?
¿Usa pantallas? ¿Televisor, celular, computadora o Tablet?
¿Qué tipo de contenido mira?
¿Cuánto tiempo? ¿Lo hace solo o acompañado?
¿Hace paseos? ¿A dónde?
¿Con quién?
¿Va a fiestas infantiles?
¿Tiene animales domésticos? ¿Cómo los trata?

COMPORTAMIENTO-RELACIONES

¿Cómo describiría el comportamiento habitual de su hijo/a?

¿Cómo responde el el niño/a frente a los límites y/o cambios?

¿Se relaciona con otros niños?

¿Tiene miedo a algo?

CATEQUESIS

¿Se lo ha llevado al templo? ¿Se persigna?

¿Reza?

¿Manifiesta algún interés en el tema?

DE INTERES

¿Por qué han decidido enviarlo al jardín?

¿Han tenido experiencias anteriores de Jardín? ¿Cómo resultaron?

