

ENTREVISTA INICIAL

Nombre y apellido del niño/a:.....

Forma en la que le dicen en la casa (apodo):.....

Fecha de nacimiento.....

Nacido en.....Domicilio.....Dueño o Alquila.....

Teléfono.....

Teléfonos alternativos.....

GRUPO FAMILIAR:

Nombre del responsable 1:

Estudios:

Ocupación:

Nombre del responsable 2:

Estudios:

Ocupación:

¿Quién cuida al niño en caso de ausencia de los padres, por razones de trabajo?
.....
.....

Hermanos:

Nombres:

Edades:

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?.....

¿Existen situaciones 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?.....

¿A qué edad controló esfínteres? Diurnos.....Nocturnos.....

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

¿Actúa independientemente a la hora de comer?.....

¿Tiene Apetito?.....

¿Qué tipos de alimentos ingiere?.....

¿Toma bebidas en mamadera?.....

Actualmente continua con la lactancia materna:

Alimentos que no consume:

SUEÑO

¿A qué hora se acuesta?..... ¿Se levanta?.....

¿Duerme bien?..... ¿Tiene pesadillas?..... ¿Habla de noche?.....

¿Mojá la cama de noche?..... ¿Duerme solo?.....

¿Comparte la habitación?.....

¿Necesita algo para acostarse?.....

¿Quién se levanta de noche para atenderlo?.....

¿Ha dormido fuera de casa?..... ¿Dónde?.....

ASEO Y VESTIDO

¿Se viste solo?.....

¿Se lava solo?.....

JUEGOS Y JUGUETES

¿Cuáles son sus juegos y juguetes preferidos?.....

¿Es ordenado y cuidadoso con sus juguetes?.....

¿Se interesa por los cuentos y revistas?.....

¿Ve la televisión?..... ¿Cuánto tiempo?.....

¿Qué programas?.....

¿Usa la computadora o Tablet?..... ¿Para qué?..... ¿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

Es en general un niño:

¿Qué situaciones le generan angustia?.....

¿Cómo lo manifiesta?.....

¿Cómo reierten esa situación?

¿Tiene interacción con otros pares?

¿En qué espacio?

¿Qué tipo de juego tiene?

¿Prefiere jugar solo?

¿Cómo resuelve el conflicto con sus pares?

¿Necesita ayuda del adulto?

¿Le tiene miedo a algo?

¿En qué situaciones de muestra independiente y en cuales no?.....

COMUNICACIÓN

¿Tiene claridad en su pronunciación?.....

¿Posee un vocabulario amplio?

¿Realiza armado de oraciones o frases simples?.....

¿Realiza algún tratamiento con un profesional externo? (fonoaudiología, terapia ocupacional, psicólogo, etc)

CATEQUESIS

¿Suelen rezar en el hogar?

DE INTERES

¿Por qué han decidido enviarlo al jardín?

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

