



CUESTIOMARIO INICIAL EDUCACIÓN INFANTIL

DATOS PERSONALES

Apellidos.....Nombre:.....

Fecha de nacimiento:..... Lugar:.....

Domicilio:.....

Teléfono:..... Otros:.....

DATOS ESCOLARES

+ ¿Ha estado en guardería?..... Centro anterior:.....

Si

+ Se adaptó bien :

No

DATOS FAMILIARES

+ Nombre del padre/ tutor legal:..... Edad.....

Ocupación:.....

+ Nombre de la madre/tutora legal:..... Edad.....

Ocupación:.....

+ N° de hermanos/as:..... Edades:.....

¿Están en el Centro?.....

+ Otros familiares que viven en casa:.....

+ Algún dato familiar que considere necesario comunicarnos:.....

.....
.....

HISTORIAL MÉDICO

+ Complicaciones en el embarazo o en el parto:.....

.....

+ Intervenciones quirúrgicas:.....

.....

+ **IMPORTANTE:** Alergias a algún alimento, medicamento..etc. Asma, cuidados
Especiales:

.....

.....

+ Algún dato de interés que debamos conocer:.....

.....

.....

DESARROLLO EVOLUTIVO

LENGUAJE

+ A que edad comenzó a hablar:.....

Si

+ Se le entiende cuando habla:

No

- + Solo usa gestos para comunicarse: Si
No

MOTRICIDAD

- + Edad a la que comenzó andar.....
- + Tiene dificultades para: andar....., correr....., saltar.....
- Si
- + Hace trazos en un papel :
- No

ALIMENTACIÓN

- + Come de todo sin problemas:.....
- + Hay que distraerle para que coma:.....
- + Alimentos que rechaza:.....
- + Come solo/a:.....
- + Come: Despacio
 Normal
 Deprisa
- + Usa los cubiertos:.....
- + Otras dificultades:.....

SUEÑO

- + Plantea problemas a la hora de dormir..... ¿Cuáles?.....

+ Duerme solo/a:.....en caso negativo ¿porqué?.....

.....

+ Suele dormir.....horas, ¿y cuantas de siesta?.....

+ Pasa la noche:

- sin despertarse
- con pesadillas
- pide agua,pis... varias veces
- se pasa a vuestra cama
- otras.....

ASEO

+ Va solo/a al baño..... pide que lo acompañen.....

+ Se le escapa el pis o la caca..... ¿En que momentos?

.....

.....

¿Qué hacéis?

.....

+ Usa pañales para dormir:.....¿en que otras ocasiones?

.....

+ Se lava las manos, la cara...:.....

RELACIONES SOCIALES

+ Juega solo/a:.....

+ Juega con otros niños/as:.....

+ Juega solo con los que conoce:.....

+ Se relaciona fácilmente con otros niños/as:.....

+ Según vosotros sería en sus relaciones con los demás...:

- dominante
- agresivo
- sumiso
- pasivo

INTERESES

+ Juegos favoritos:.....

+ Tiempo que dedica a la televisión/video:.....horas.

+ Ve la tele solo/a:.....

+ Cambia continuamente de actividad o juego:.....

+ Pasa mucho tiempo sentado/a haciendo actividades en una mesa:.....

+ Es un niño/a:

- inquieto/a
- tranquilo/a

+ Prefiere actividades o juegos en los que permanece sentado/a en una mesa:.....

+ Prefiere juegos en los que haya que: saltar, correr, trepar, luchar...etc:.....

Escribe algún dato más que deseéis compartir:

LOS/AS TUTORES/AS DE INFANTIL

GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN