



## CUESTIONARIO DE ACOGIDA FAMILIAR

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL PRADO (Marianistas)  
 PRIMER CICLO DE E. INFANTIL – (0 – 1 AÑO)

Nombre del niño o niña:

Fecha de Nacimiento:                      Edad:                      Curso que va a empezar:

Domicilio familiar: C/    Localidad:

Teléfonos/s

¿Ha asistido anteriormente a otro centro? (guardería, CAI, etc)

NO

SI

Nombre del mismo:

### 1. DATOS FAMILIARES

**1.1.** Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Estudios<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

**1.2.** Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Estudios<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Idioma que hablan habitualmente en casa (sólo en el caso de no ser hispano hablantes): \_\_\_\_\_

**1.3.** Otras personas que convivan en el domicilio familiar: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

**1.4.** Otros datos de importancia sobre la situación familiar que deseen reflejar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1.5.** ¿Hay alguna otra persona que se encargue del cuidado del niño-a además de los padres?

**1.6.** Posición del niño/a con respecto a otros hermanos (INCLUIR AL NIÑO-A): \_\_\_\_\_

| Hijo-a Mayor | 2º Hijo-a  | 3er. Hijo-a | 4º Hijo-a  |
|--------------|------------|-------------|------------|
| Nombre:      | Nombre:    | Nombre:     | Nombre:    |
| Edad:        | Edad:      | Edad:       | Edad:      |
| Actividad:   | Actividad: | Actividad:  | Actividad: |

<sup>1</sup> Especificar si son “Certificado Escolar” (CE); “Graduado Escolar” (GE); “Formación Profesional” I ó II (FPI ó FPII); “Bachiller “ (BCH); COU; “Diplomado”(DP); Licenciado (LDO); Doctor. (Dr.)



## 2. DATOS DEL PERIODO DE EMBARAZO Y PARTO DEL NIÑO O DE LA NIÑA

- 2.1. ¿Hubo alguna complicación durante el embarazo? \_\_\_\_\_  
¿Cómo vivió (vivieron) vd. (vds.) esa experiencia? \_\_\_\_\_  
¿En qué mes de embarazo se produjo el alumbramiento? \_\_\_\_\_
- 2.2. ¿Cómo transcurrió el parto? \_\_\_\_\_  
¿Hubo alguna complicación o dificultad durante el mismo? \_\_\_\_\_:  
¿El niño estuvo ingresado en la clínica al nacer (incubadora, etc...)? Especificar:

## 3. DATOS EVOLUTIVOS

3.1. Describa cómo era de bebe. Señale lo que corresponda

- A.  Tranquilo-a  Come bien  Duerme bien  Muestra curiosidad por las cosas  
 Sonriente  Alegre  Lloro con frecuencia  Se asusta ante la presencia  
de otras personas  Muy dependiente de la madre o el padre  
 Otras:

COMENTARIO DE LA PERSONA QUE REALIZA EL CUESTIONARIO.....  
.....

## 4. DATOS ACTUALES DEL DESARROLLO

### 4.1. Lenguaje

- 4.1.1. ¿Usa chupete? Si.... No.....  
4.1.2. ¿De día o de noche?.....  
4.1.3. ¿Pone atención, escucha, cuando le hablan?.....  
4.1.4. ¿Se le habla con el lenguaje culto o con un lenguaje infantil?.....  
4.1.5. ¿A qué edad comenzó a emitir sus primeros sonidos?.....

SOLO EN EL CASO DE NO SER HISPANO HABLANTES

- 4.1.6. ¿En qué idioma le hablan habitualmente?.....

COMENTARIO DE LA PERSONA QUE REALIZA EL CUESTIONARIO.....  
.....

## 4.2 Desarrollo motor



- 4.2.1 . ¿Presenta alguna dificultad en el movimiento?.....  
4.2.2 . ¿Ha habido alguna aspecto del desarrollo temprano (durante los primeros 12 meses de su hijo/a que le llamara la atención por algún motivo?.....  
.....

#### 4.3 Desarrollo emocional y cognitivo

- 4.3. 1 ¿Expresa sus estados emocionales?.....¿Cómo?.....  
4.3.2. ¿Demanda atención de los adultos?.....

COMENTARIO DE LA PERSONA QUE REALIZA EL CUESTIONARIO.....

### 5. COMIDAS

- 5.0. ¿Se alimenta de pecho?..... Hasta.....  
5.1. Horario fijo..... Cuando manifiesta hambre.....  
5.2. ¿Cuántas comidas hace al día?.....¿A qué horas?.....  
5.3. ¿Tienen buen apetito?.....  
5.4. ¿Tiene algún problema con la comida?.....  
5.5. ¿Tiene alergia con algún alimento o necesita alguno especial?.....  
5.6. ¿Quiénes le dan de comer con más frecuencia?.....  
5.7. ¿Toma biberón?..... ¿Come alimentos triturados?.....

COMENTARIO DE LA PERSONA QUE REALIZA EL CUESTIONARIO.....

### 6. SUEÑO

- 6.1. N° de horas que duerme habitualmente..... ¿A qué hora se suele acostar?.....  
6.2. ¿Duerme siesta habitualmente?.....¿Cuánto tiempo?.....  
6.3. ¿Plantea problemas antes, durante o después de dormir?.....  
¿Cuáles?.....  
6.4. ¿Dónde duerme, con padres, con hermanos, sólo o con otra persona?.....  
.....  
6.5. ¿Necesita algún objeto para dormir?.....¿Cuál?.....  
6.6. ¿Llora cuándo se le echa a dormir?.....¿Cuánto tiempo?.....  
6.7. ¿Llora cuándo se le despierta?.....

### 7. SALUD EN GENERAL:



- 7.1. ¿Qué enfermedades ha padecido y a qué edad?.....  
.....  
7.2. ¿Ha estado hospitalizado?..... ¿Por qué causa?.....  
7.3. ¿Tiene algún problema? Auditivo  Visual  Motor  Cerebral   
Respiratorio  Alérgico  Digestivo  Otros .....  
7.4. ¿Toma habitualmente alguna medicación?.....  
.....  
Vacunaciones.....

COMENTARIO DE LA PERSONA QUE REALIZA EL CUESTIONARIO.....  
.....

### 8. OTROS DATOS DE INTERÉS

**Manifiesta con cierta frecuencia alguna de las conductas que se citan a continuación:**

- Hacerse daño: arañarse, morderse, golpearse, arrancarse el pelo,...
- Lloro con extraordinaria facilidad.
- Permanece durante periodos de tiempo como aislado o ensimismado, sin comunicarse o relacionarse con nadie.
- Le cuesta conciliar el sueño o se despierta agitado/a durante el mismo.
- Tiene algunos miedos exagerados (oscuridad, animales, fantasmas....)
- Prueba (come) de pocos alimentos.
- Vomita con frecuencia después de las comidas.
- Se pone tenso/a en algunas ocasiones (sobre todo si son nuevas)
- Le cuesta adaptarse a situaciones nuevas.
- Está triste con frecuencia.
- Coge rabietas muy frecuentes y fuertes.
- Con frecuencia llora para conseguir lo que quiere.

Desean añadir alguna otra información que no esté recogida en esta entrevista: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuestionario realizado por: \_\_\_\_\_

En .....a.....de.....



## ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA ENTREVISTA DE ACOGIDA

1. Está dirigida a las familias (padres y madres) cuyos hijos e hijas entran en el centro a la edad de 2 años. Pero puede ser igualmente válida para niños/as que se incorporan más tarde.
2. Al contestar el cuestionario es aconsejable:
  - que le echen un vistazo por encima antes de contestar,
  - que lo contesten en dos o tres veces, si les parece muy largo,
  - que siempre que se deja espacio para ello intenten escribir alguna característica, poner algún ejemplo.
3. El espacio que aparece al final de cada apartado como “*comentario de la persona que hace el cuestionario*” tiene por finalidad recoger las impresiones, las intuiciones y sentimientos que tienen los padres
4. La información que se recoge a través de esta entrevista es confidencial.
5. Una vez realizado el cuestionario, se tomarán las medidas más oportunas y necesarias según sea la información que aporte.

## OBJETIVOS

1. Recoger una información amplia sobre el desarrollo del niño o niña que entra en el centro y sobre algunas circunstancias familiares.
2. Recoger información relevante sobre el desarrollo, la salud, la conducta y otros aspectos del niño o niña que puedan tener repercusiones en su evolución durante el tiempo de permanencia en el centro y en su vida en el mismo.
3. Detección temprana y acción preventiva de posibles problemas en el desarrollo del niño o niña o dificultades de los padres en la educación del mismo, con el fin de prestarles los apoyos con que cuenta el centro
4. Dar un primer paso por parte del centro para facilitar la integración y participación de los padres en el mismo.