



CUESTIONARIO DE ACOGIDA FAMILIAR

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL PRADO (Marianistas) - PRIMER CICLO DE E. INFANTIL – 2 AÑOS

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: _____

Estudios¹: _____ Profesión: _____

1.2. Nombre de la Madre: _____ Edad: _____ Teléfono: _____

Estudios¹: _____ 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:

¹ 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.)



Actividad:	Actividad:	Actividad:	Actividad:
------------	------------	------------	------------

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:

3.2. ¿Ha gateado de pequeño-A? Si No

3.3. ¿A qué edad se sostuvo de pie?.....

3.4. ¿A qué edad comenzó a caminar?.....

3.5. ¿Cuándo empezó a emitir los primeros sonidos?.....¿Y las primeras palabras?.....

3.6. ¿Hubo algún aspecto del desarrollo temprano (durante los primeros estos 24 meses) de su hijo/a que le llamara la atención por algún motivo?.....

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. ¿A qué edad comenzó a emitir sus primeras palabras?.....

4.1.4. ¿Pone atención, escucha, cuando le hablan?.....

4.1.5. ¿Se le habla con el lenguaje culto o con un lenguaje infantil?.....

4.1.6. ¿Habla con claridad suficiente para su edad?.....

4.1.7. ¿Conoce una cantidad de palabras adecuadas para su edad?.....

4.1.8. ¿Se apoya en el lenguaje gestual o en el oral?.....

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

.....



4.2 Desarrollo Social

4.2.1. ¿Le gusta estar en compañía de otros niños-as de su edad?.....

4.2.2. ¿Qué tipo de actividades realiza?.....

4.2.3. ¿Cómo suele ser su comportamiento cuando está con ellos/ellas?.....

4.2.4. ¿Qué suele hacer cuando conoce a otros niños y/o adultos por primera vez?.....

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

4.3. Desarrollo motor

4.3.1. ¿ Es ágil caminando?

4.3.2. ¿ Tiene destreza en la mano cuando maneja objetos ‘?’

4.3.4. ¿ Imita gestos, posturas, movimientos, etc., que vé en otras personas?

4.4. Control de esfínteres:

4.4.1. ¿Ha logrado el control de esfínteres? De día: Si.... No.... De noche: Si..... No.....

4.4.2. ¿Se sienta (o le sientan) en el orinal o el wáter?: Si..... No.....

4.4.3. ¿Cuántas veces y cuándo? (mañana/tarde/noche):

Nivel de autonomía del 1 al 5 máximo:.....

¿Sigue usando el pañal por la noche? Si..... No.....

4.5 Desarrollo emocional y cognitivo.

4.5.1. ¿Expresa sus estados emocionales?..... ¿Cómo?.....

4.5.2. ¿Demanda atención de los adultos?.....

¿En qué situaciones o lugares?.....

4.5.3. ¿Se entretiene sólo/a durante un tiempo?.....¿Qué es lo que más le gusta hacer en esos momentos?

4.5.4. ¿Coge rabetas o pataletas con frecuencia?..... ¿Por qué motivos?

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

4.6 Desarrollo social

4.6.1. ¿Le gusta estar en compañía de otros niños/as de su edad?.....

4.6.2. ¿Cómo suele ser su comportamiento cuando está con ellos/ellas?.....

4.6.3. ¿Qué tipo de actividades realiza?.....

4.6.4. ¿Qué suele hacer cuando conoce a otros niños y/o adultos por primera vez?.....

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



.....

5. HÁBITOS

5.1. Comidas

- 5.1.1. Horario fijo..... Cuando manifiesta hambre.....
- 5.1.2. ¿Cúantas comidas hace al día? ¿A qué horas?.....
- 5.1.3. ¿Tiene buen apetito?.....
- 5.1.4. ¿Tiene problemas con la comida?.....
- 5.1.5. ¿Tiene alergia con algún alimento o necesita alguno especial?.....
- 5.1.6. ¿Quiénes le dan de comer con más frecuencia?.....
- 5.1.7. ¿Tome biberón?..... ¿Come alimentos triturados?.....
- 5.1.8. ¿Come solo?..... ¿Desde cuando?.....
- 5.1.9. ¿Su alimentación es variada?..... ¿Usa algún cubierto?.....

OTRAS OBSERVACIONES.....

6. SUEÑO

- 6.1.1. Nº de horas que duerme habitualmente: ¿A qué hora se acuesta?.....
- 6.1.2. ¿Duerme siesta habitualmente?..... ¿Cuánto tiempo?.....
- 6.1.3. ¿Plantea problemas antes, durante o después de dormir?.....
¿Cuáles?.....
- 6.1.4. ¿Dónde duerme, con padres, con hermanos, sólo, o con otra persona?
- 6.1.5. ¿Necesita algún objeto para dormir?..... ¿Cuál?.....

OTRAS OBSERVACIONES.....

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...
- Golpea, agrede o insulta a otros niños o niñas: puñetazos, patadas, arañazos.
- No relaciona cuando otros le pegan.
- Lloro con extraordinaria facilidad.
- Permanece durante periodos de tiempo aislado o ensimismado, sin comunicarse o relacionarse con nadie.
- Se comunica muy poco.
- Se chupa el dedo de manera frecuente.
- Le cuesta conciliar el sueño o se despierta agitado-a durante el mismo.
- Se niega a dormir solo-a.
- Tiene algunos miedos exagerados (oscuridad, animales, fantasmas,..)
- Se pone tenso-a en algunas situaciones (sobre todo si son nuevas).
- Le cuesta adaptarse a situaciones nuevas.
- Está triste con frecuencia.
- Coge rabietas muy fuertes y frecuentes.
- Con frecuencia llora para conseguir lo que quiere.
- Se niega frecuentemente a hacer las cosas.
- Es tremendamente movido, está continuamente cambiando de actividad.

Desea-n añadir alguna otra información que no esté recogida en esta entrevista: _____

Cuestionario realizado por: _____

Ena.....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.