

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
CEIP Maestro José Fuentes**ENTREVISTA INICIAL****DATOS DEL NIÑO@:**

Nombre _____ Apellidos _____ Fecha de nacimiento _____
 Lugar _____ Domicilio _____
 C.P. _____ N.º de hijos _____ Lugar que ocupa entre ellos _____ Escuela anterior
 o guardería _____ Teléfono (madre): _____ teléfono
 (padre): _____ Teléfono (otros): _____

DATOS FAMILIARES:

Nombre de la madre _____ Edad ____ Estudios _____
 Profesión _____
 Nombre del padre _____ Edad ____ Estudios _____
 Profesión _____
 Situación civil de los padres: (casados, separados...) _____
 Responsable en caso de ausencia de los padres: _____

DATOS MÉDICOS:

Enfermedades padecidas _____ Enfermedades crónicas _____
 Medicamentos de uso habitual ó periódico _____
 Intervenciones quirúrgicas _____

Alergias: medicamentos, alimentos, etc _____ Otros datos médicos de interés _____

CONTROL DE ESFÍNTERES:

¿Controla esfínteres? _____ ¿Va sól@ al servicio? _____ ¿Se moja en la actualidad durante el día? _____ ¿Moja la cama? _____ ¿Con qué frecuencia? _____

ALIMENTACIÓN Y SUEÑO:

¿Plantea problemas a la hora de comer? _____ ¿Come sol@? _____ ¿Come sólido? _____
 ¿Sigue alguna dieta especial? _____ Observaciones _____ ¿duerme tranquil@? _____
 ¿Cuánto tiempo duerme de noche? _____ ¿y de día? _____
 ¿Comparte su habitación? _____ ¿Con quién? _____ ¿Se acuesta con frecuencia con los padres? _____ ¿Duerme con algún objeto? _____
 Observaciones (pesadillas, necesita dormir con luz, etc.) _____

SOCIABILIDAD Y COMPORTAMIENTO:

¿Establece contacto con otros niño@s con facilidad?_____ ¿Con qué niño@s se relaciona?

_____ ¿Qué actividades prefiere realizar en su tiempo libre?

_____ ¿Juega en casa o en la calle? _____ ¿Cuánto

tiempo dedican a jugar con su hijo@?_____ ¿Cuánto tiempo dedica su hijo@ a ver la

televisión?_____ ¿Cuáles son sus programas favoritos?_____

¿Tiene algún tipo de juego electrónico tipo Playstation, Gameboy..Etc?_____

Observaciones_____

Señale con una cruz los rasgos que mejor describen a su hijo@:

Nervios@	Tranquil@	Triste
Tímido@	Desenvuelto@	Alegre
Perezoso@	Activo@	Pacífico@
Distraído@	Atento@	Agresivo@
Lento@	Rápido@	Tiene rabietas
Desobediente	Obediente	Dominante
Independiente	Dependiente	Sumiso@

Autonomía al realizar las siguientes acciones:

Desnudarse:_____ Vestirse:_____ Higiene personal:_____ Orden:_____

CRITERIOS EDUCATIVOS DE LOS PADRES:

¿Castiga a su hijo@ de alguna forma?_____ ¿Existe unificación de criterios entre

los padres?_____ ¿Con quién está normalmente el/la niño@? _____ ¿Le asignan

responsabilidades en casa? _____ ¿Cuales? _____

OBSERVACIONES GENERALES: (atención temprana, algún tipo de diagnóstico de interés, dictamen de escolarización,...)

En Sevilla a _____ de _____ de 2.0__

Firma del padre/ madre/tutor: