

- ENTREVISTA INICIAL



Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Dirección familiar:

Teléfono:

Nombre de la madre:

Lugar de trabajo (nombre, dirección, teléfono):

.....

Horario de trabajo:

Nombre del padre:

Lugar de trabajo (nombre, dirección, teléfono):

.....

Hermanos (nombre y edad):

En caso de urgencia donde se puede localizar a la madre

Dirección:

Teléfono:

En caso de urgencia donde se puede localizar al padre:

Dirección:

Teléfono:

Persona a la que se puede llamar en caso de no localizar a los padres:

Dirección:

Teléfono:

Medico del niño:

Dirección:

Teléfono:

Si no se puede localizar a ninguno de los padres, doy mi permiso para que en caso de urgencia, el personal del centro se ocupe del cuidado médico de mi hijo:

Firma de los padres:

ALIMENTACIÓN

¿Tiene alergias o efectos secundarios con algún alimento?:

¿Qué alimentos toma (en caso de bebés)?:

CONTROL DE ESFÍNTERES

¿Controla el niño los esfínteres?

ENFERMEDADES

¿Existió algún problema en el parto?

¿Cómo es la salud del niño?

¿Tiene alguna minusvalía?

¿Cuál?

¿Ha tenido alguna enfermedad grave u operación?

Enfermedades que ha padecido o padece

JUEGO

¿Cuáles son sus juguetes preferidos?

¿Cómo utiliza los juguetes?

¿Cuáles son sus juegos preferidos?

¿Le gusta jugar con otros niños?

DESARROLLO DEL LENGUAJE

¿Pide las cosas verbalmente?

¿Cuál es el vocabulario más usual?

¿Verbaliza mientras juega?

¿Quiere aportar alguna otra información sobre su hijo como gustos, preferencias o maneras de cuidarle, educarle, que crean que puede ser útil a los educadores para una mejor educación de su hijo?

.....

.....