



## ENTREVISTA INICIAL

### 1. DATOS PERSONALES

Alumno	NOMBRE	
	APELLIDOS	
	FECHA DE NACIMIENTO	
	LUGAR DE NACIMIENTO	

Padre o tutor	NOMBRE	
	APELLIDOS	
	TELÉFONO	
	CORREO ELECTRÓNICO	
	PROFESIÓN	

Madre o tutora	NOMBRE	
	APELLIDOS	
	TELÉFONO	
	CORREO ELECTRÓNICO	
	PROFESIÓN	

¿Existe alguna situación especial en la familia (padres separados o solteros, niño a cargo de los abuelos)?

---

---

---

---

Número de hermanos \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa \_\_\_\_\_

¿Conviven otros familiares en casa?

---

---

---

¿Ha asistido a algún otro centro?  SI  NO. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Motivos del cambio \_\_\_\_\_



---

---

### Teléfonos de urgencias (persona que se responsabilice del niño en caso de necesidad)

En caso de urgencia avisar a:

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Algún otro dato que consideréis de interés \_\_\_\_\_

---

### 2. NACIMIENTO

¿Ha existido algún problema en el embarazo o parto que haya tenido consecuencias significativas en el desarrollo de vuestro hijo? \_\_\_\_\_

---

---

---

### 3. ALIMENTACIÓN

¿Lactancia materna? \_\_\_\_\_ ¿Hasta cuándo? \_\_\_\_\_

Aceptación del biberón \_\_\_\_\_

Marca de la leche actual \_\_\_\_\_

¿Presenta intolerancia a alguna marca? \_\_\_\_\_

Aceptación de las papillas \_\_\_\_\_

Aceptación de la fruta \_\_\_\_\_

Aceptación de la verdura \_\_\_\_\_

¿Ha comenzado a comer entero? \_\_\_\_\_

¿Utiliza los cubiertos? \_\_\_\_\_

¿Bebe por vaso? \_\_\_\_\_

¿Tiene alergia a algún alimento? \_\_\_\_\_

Momento actual. ¿En qué consiste su alimentación? \_\_\_\_\_

---

---

Costumbres habituales a la hora de comer \_\_\_\_\_

Algún otro dato que consideréis de interés \_\_\_\_\_

---



#### 4. SUEÑO

¿Cómo duerme (solo, en la habitación de los padres, etc.)? \_\_\_\_\_

¿Cómo distribuye las horas de sueño? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna costumbre especial a la hora de dormir (balanceos, algún juguete, golpecitos, etc.)? \_\_\_\_\_

¿Cómo es el sueño? ¿Cómo suele despertarse? \_\_\_\_\_

¿Cuándo utiliza el chupete? \_\_\_\_\_

Algún otro dato que consideréis de interés \_\_\_\_\_

#### 5. HIGIENE

¿Cómo acepta los cambios de pañal? \_\_\_\_\_

¿Le molesta estar sucio? \_\_\_\_\_ ¿Irritación frecuente? \_\_\_\_\_

¿Presenta alguna alergia? \_\_\_\_\_

Especificar marca de pañal y/o cremas \_\_\_\_\_

Algún otro dato que consideréis de interés \_\_\_\_\_

#### 6. DESARROLLO MADURATIVO

¿Sostiene la cabeza sin apoyo? \_\_\_\_\_

¿Se da la media vuelta con ayuda? \_\_\_\_\_

¿Se mantiene sentado solo o con ayuda? \_\_\_\_\_

¿Se mantiene de pie con apoyo o sin apoyo? \_\_\_\_\_

¿Se desplaza gateando, reptando, sentado, etc.? \_\_\_\_\_

¿A qué edad comenzó a caminar? \_\_\_\_\_

¿Sube y baja escaleras? \_\_\_\_\_

¿Puede saltar sobre los dos pies? \_\_\_\_\_

Algún otro dato que consideréis de interés \_\_\_\_\_

#### 7. DESARROLLO DEL LENGUAJE

¿En qué momento se encuentra (emite gorjeos, repite sonidos, sílabas sueltas, alguna palabra, etc.)? \_\_\_\_\_



¿Dice frases de más de tres palabras? \_\_\_\_\_

¿Manifiesta alegría al oír la voz humana? \_\_\_\_\_

Algún otro dato que consideréis de interés \_\_\_\_\_

## 8. VIDA AFECTIVA Y SOCIAL

¿Qué tipo de respuesta tiene ante la presencia y contacto con adultos? \_\_\_\_\_

¿Jugáis normalmente con vuestro hijo? \_\_\_\_\_

¿Con quién juega? \_\_\_\_\_

¿Está en contacto con su/s hermano/s (en caso de tenerlos)? \_\_\_\_\_

¿Se interesa por los objetos que hay a su alrededor? \_\_\_\_\_

¿Manipula objetos, los toca, se los lleva a la boca, etc.? \_\_\_\_\_

¿Existe en la actualidad algún problema familiar que pueda afectar significativamente al niño? \_\_\_\_\_

Algún otro dato que consideréis de interés \_\_\_\_\_

## 9. EXPECTATIVAS HACÍA EL CENTRO

¿Qué esperáis del centro? \_\_\_\_\_

¿Podéis o deseáis participar en actividades que organice el centro, talleres, salidas, etc.? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿en qué horario podríais participar? \_\_\_\_\_

¿Tenéis alguna actividad que queráis compartir con nosotros? \_\_\_\_\_

Algún otro dato que consideréis de interés \_\_\_\_\_