



Región de Murcia
Consejería de Educación,
Juventud y Deportes



**CEIP NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN**
Código: 30005545

C/Princesa, 27
30002 Murcia
Tfno: 968 26 32 08
Fax: 968 26 85 81
e-mail: 30005545@murciaeduca.es

ENTREVISTA INICIAL CON LA FAMILIA

Fecha: _____.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A:

* Nombre del niño/niña: _____.

* Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____.

*Domicilio: _____

*Localidad:

_____. Teléfono de contacto: _____.

DATOS FAMILIARES:

Nombre de padre: _____ Edad: ____ Profesión: _____.

Nombre de la madre: _____ Edad: ____ Profesión: _____

Número de hermanos: ____ Lugar que ocupa entre ellos: _____.

Situación de la pareja: _____.

¿Quiénes conviven en casa? _____.

¿Con quien está más horas el niño/a? _____.

¿Piensa hacer uso del comedor? _____.

HISTORIAL EVOLUTIVO:

¿Problemas en el embarazo? _____ ¿Cuáles? _____.

¿Nació en la fecha señalada? _____.

¿Hubo problemas en el parto? _____ ¿Cuáles? (cesárea, provocado, forceps, ventosa, otros...) _____.

¿Nació con algún problema? _____ ¿Cuál? _____.

¿Cuánto peso? _____ ¿A que edad empezó a andar? _____.

¿A que edad empezó a decir las primeras palabras? _____.

Actualmente ¿tiene algún problema de lenguaje? _____ ¿Cuál?(no se le entiende bien, no pronuncia bien algunas palabras) _____.

¿Habla mucho? _____ ¿se le habla con lenguaje adulto o se utilizan sus expresiones?

_____.
¿Qué mano utiliza normalmente? _____.

¿Ha tenido alguna enfermedad grave, accidente u hospitalización? _____.

¿De que tipo? _____ ¿a que edad? _____.

¿Ha perdido el conocimiento en alguna ocasión? _____ ¿Durante cuánto tiempo? _____ ¿Qué edad tenía? _____ ¿Cual fue la causa? _____.

Otros problemas (Alergias, alimentación, vista, oído, locomoción...)

_____.

HABITOS Y AUTONOMÍA:



- ¿Presenta problemas en las comidas? (come solo lo que le gusta, triturado, alergias...)_.....
- ¿Utiliza normalmente la cuchara y el tenedor?_.....
- ¿Bebe en vaso?_____ ¿come solo? _____ ¿usa chupete o biberón? _____.
- ¿Controla el pipí y la caca por el día?_____ ¿Desde cuando?_____
- ¿Y por la noche?_____. ¿Pide ir al aseo?_____.
- ¿Cómo colabora el niño/a en su propio aseo y vestido? (se quita prendas, se las pone, se lava las manos)_.....
- ¿Va solo al aseo?_____ ¿Necesita ayuda? _____ ¿para qué?_____.
- ¿Duerme solo/a en su cama?_____ ¿Tiene su propia habitación?_____.
- ¿Tiene problemas para dormirse?_____ ¿su sueño es tranquilo?_____.
- ¿Cuántas horas duerme?_____ ¿ve su hijo/a la televisión?_____ ¿Cuánto tiempo diariamente? _____ ¿Qué programas suele ver?_____.
- ¿La ve solo o le acompaña un adulto?_____.

ACTITUD Y DINÁMICA FAMILIAR:



- ¿Dispone en casa de un espacio para jugar?_____ ¿Dónde? _____.
- ¿Colabora en alguna tarea doméstica?_____ ¿Cuál?_____.
- ¿Se le asignan pequeñas responsabilidades? (recoger sus juguetes, ordenar su habitación...)
_____.
- ¿Cómo se suelen resolver los problemas?_____.
- ¿Cómo reacciona el niño/a ante las reprimendas o castigos?_____.
- ¿Qué tipo de relación tiene con sus hermanos? (conflictos)
_____.
- ¿Sale de paseo a lugares donde hay otros niños/as?_____.
- ¿Ha existido algún acontecimiento familiar que haya podido influir en el niño/a?(separaciones de los padres, muerte de algún familiar, problemas familiares...)_.....
- ¿Trabaja el padre y la madre?_____ ¿Quién cuida habitualmente del niño/a cuando los padres no están?_____.

ANTECEDENTES ESCOLARES:



- ¿Ha estado escolarizado/a en otro centro?_____ ¿En que centro?_____.
- ¿Ha asistido a la guardería?_____ nombre de la misma_____.
- ¿Desde que edad?_____ ¿Cuántas horas permanecía en ella? _____.
- ¿Ha sido regular su asistencia?_____ ¿Tuvo problemas en ella?_____.
- ¿De qué tipo?_____ ¿Observó algún cambio a partir de la asistencia a la guardería?_____.

CONDUTAS DEL NIÑO/A:



- ¿Es miedoso? _____ ¿a que tiene miedo?_____.



Región de Murcia
 Consejería de Educación,
 Juventud y Deportes



**CEIP NUESTRA SEÑORA
 DEL CARMEN**
 Código: 30005545

C/Princesa, 27
 30002 Murcia
 Tfno: 968 26 32 08
 Fax: 968 26 85 81
 e-mail: 30005545@murciaeduca.es

- ¿A que le gusta jugar?_____.
- ¿Cuáles son sus juguetes preferidos?_____.
- ¿Le gusta jugar algún rato solo?_____ ¿Tiene rabietas frecuentemente?__.
- ¿Responde cuándo se le llama?_____ ¿a que nombre responde?_____.
- ¿Necesita la presencia física constante de un adulto?_____.

Señale con una cruz las respuestas adecuadas:

- Tiene muchos amigos y amigas.
- Presta sus cosas.
- Se refugia en su madre ante cualquier contrariedad.
- Prefiere relacionarse con compañeros/as de su edad.
- Prefiere relacionarse con mayores.
- Prefiere relacionarse con menores.

En resumen, ¿cómo describiría a su hijo/a? Señale las respuestas adecuadas:

- Abierto___ Retraído___ Decidido___ Indeciso___ Alegre___ Triste___
- Responsable___ Poco responsable___ Trabajador___ Perezoso___ Dominante___
- Sumiso___ Hablador___ Callado___ Nervioso___ Tranquilo___ Generoso___
- Egoísta___ Concentrado___ Distraído___ Caprichoso___.

OBSERVACIONES: 

Ponga en este apartado algún otro dato que no haya sido tratado anteriormente y considere que debe saber su tutor/a.

Exponga también posibles dudas o miedos que le puedan surgir en la incorporación de su hijo/a al mundo escolar.
