



ENTREVISTA NIVEL INICIAL

Fecha de entrevista

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido del niño/a:

En casa lo llaman:

Fecha
Nacimiento

/ /

Lugar

D.N.I.

Domicilio

Localidad:

Teléfono

Teléfonos opcionales

Pertenece a

Datos Familiares (personas que conviven con el niño, grado de parentesco, edades, estudios, ocupación)

Cantidad de hermanos en:	Nivel Inicial	<input type="text"/>
	Nivel Primario	<input type="text"/>
	Nivel Secundario	<input type="text"/>
	No Estudia	<input type="text"/>
Estado civil de los padres	Casados	<input type="text"/>
	Separados	<input type="text"/>
	Unión de Hecho	<input type="text"/>
	Madres Solas	<input type="text"/>
	Viudo/a	<input type="text"/>
Tipo de familia	Numerosa	<input type="text"/>
	Familia Tipo	<input type="text"/>
Estudios cursados por el padre	Primarios	<input type="text"/>
	Secundarios	<input type="text"/>
	Terciarios o universitarios	<input type="text"/>
Estudios cursados por la madre	Primarios	<input type="text"/>
	Secundarios	<input type="text"/>
	Terciarios o universitarios	<input type="text"/>

Relación del niño con:	La mamá:	<input type="text"/>
	El papá:	<input type="text"/>
	Los hermanos:	<input type="text"/>



¿Quiénes viven en la casa?

Tipo de relación mantenida con abuelos y tíos:

¿En casa quienes trabajan?	Mamá	
	Papá	
	Hermanos	
	Otro familiar	
	Sub-ocupados	
	Desocupados	
En la familia hay algún caso de:	Alcoholismo	
	Drogadicción	
	Violencia	
	Abuso	
	otros	

EMBARAZO

Normal	
Dificultades	¿Cuáles?
¿Cómo vivieron el embarazo?	

NACIMIENTO

A término		Prematuro		Natural		Cesárea		Fórceps	
¿Estuvo en incubadora?		¿Cuánto tiempo?							
¿Existió algún contratiempo durante el parto?									
¿Necesitó cuidados especiales?									

ALIMENTACIÓN

¿Cómo fue la primera alimentación?	Pecho		¿Cómo y cuando se produjo el destete?	
Mamadera		¿La usa actualmente?		
¿Qué alimentos ingiere actualmente? (tipo de alimentación)				
Manifiesta placer/apetito		Rechaza algún alimento	¿Cuáles?	
Come solo		Con ayuda	¿Con quién?	
¿Usa chupete?		¿Cuánto tiempo?		
¿Succiona el dedo?		¿En qué momento?		



SUEÑO

¿Presenta un horario de rutina?		¿Cuánto tiempo duerme?	
¿Cómo es su sueño?	Tranquilo	Con sobresaltos	
¿Se despierta de noche?		Motivos	
¿Cómo se duerme?		¿Requiere de alguna rutina y/o elemento especial?	
¿Dónde duerme? Cuna		Cama	¿Comparte su habitación?
¿Con quién?		¿Suele pasarse a la cama matrimonial/otra?	
Motivos			

SALUD

¿Ha padecido enfermedades propias de la edad?		¿Cuáles?	
Intervenciones quirúrgicas		Control médico periódico	
Además del pediatra lo trata/trató otro ¿profesional?		Causas	
¿Es alérgico?		¿A qué?	
¿Está medicado?		¿Padece alguna enfermedad crónica?	¿Cuál?
¿Cuándo fue detectada?		¿Actualmente está en tratamiento?	
¿En qué consiste?			
¿Tiene el plan de vacunación completo?		¿Por qué?	
Visión	Normal	Alterada	Especificar cual
ASPECTO MOTOR	¿Camina?	¿Cuándo comenzó?	
¿Corre?		¿Salta?	¿Tropa?
¿Cuál?		¿Presenta dificultad motriz?	
¿Logra permanecer sentado?			

HIGIENE

¿Ha logrado el control de esfínteres en su totalidad? (heces y orina)	
¿Por iniciativa propia o motivación del adulto?	
¿Cómo reaccionaban los padres/adultos frente a la no retención durante ese período?	
¿A qué edad lo logró?	¿Usa pañales?
	¿En qué momentos?
¿Colabora con su higiene personal en el baño?	
¿Qué actitud manifiesta durante el baño?	

JUEGO

¿A qué juega?		¿Con qué?		¿Con quién?	
¿Imita?		¿Cuáles?			
Comportamiento frecuente: Pasivo		Líder		Provocador	Agresivo
Destructor		Colaborador		¿Cuáles son sus juguetes preferidos?	
¿Los ordena?		¿Comparte?			



LENGUAJE

¿Considera que la audición de su hijo es la adecuada?	
¿Cómo se comunica su hijo? (balbuceos, gritos, silabaciones sueltas, gestos, frases)	
¿Responde cuando se lo llama por su nombre?	

TEMAS DE INTERÉS

¿Quién pone los límites en su casa?			
¿Hay acuerdo en casa en la puesta de límites?			
¿Qué tipo de límites utiliza?			
¿Ha tenido experiencia en otro jardín?		¿En cuál?	
¿Asiste a cumpleaños, festejos, etc.?		¿Se queda solo?	
¿Concorre a actividades extraescolares?		¿Cuáles?	
¿Hay algo que desea comentar sobre su hijo o preguntar sobre la institución?			

Firma y Aclaración del Padre/
Tutor

Firma y Aclaración de la Madre

Lugar y fecha: _____