

ENTREVISTA INICIAL A PADRES DE FAMILIA
JARDÍN DE NIÑOS VICENTE GUERRERO



DATOS PERSONALES



NOMBRE DEL NIÑO: _____



DATOS FAMILIARES



NOMBRE DEL PADRE: _____
EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ CONVIVE CON EL NIÑO(A): _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____
EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ CONVIVE CON EL NIÑO(A): _____

PRESENTA EL NIÑO ALGUNA CONDICIÓN ESPECIAL DE QUE DEBA TENER CONOCIMIENTO LA EDUCADORA? _____
EN CASO DE EMERGENCIA COMO PODEMOS LOCALIZARLE? _____



DESARROLLO PSICOLÓGICO Y FÍSICO DEL NIÑO



QUE LUGAR OCUPA EL NIÑO EN LA FAMILIA? _____

CUANTOS HERMANOS TIENE? _____ DE QUE EDADES? _____

COMO ES SU RELACIÓN CON ELLOS? _____

CONSIDERA TRATARLO IGUAL QUE A LOS DEMÁS? _____ POR QUE? _____

SU EMBARAZO FUE DESEADO? _____ PORQUE? _____

SU HIJO(A) FUE DE TÉRMINO O PREMATURO? _____

PARTO NATURAL O CESÁREA? _____

PRESENTO ALGÚN PROBLEMA DURANTE EL PARTO? _____

DE SER ASÍ MENCIONELO: _____

LLORO EL BEBE DE INMEDIATO? _____

NACIÓ CON ALGÚN PROBLEMA O CONDICIÓN ESPECIAL? _____

REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN, INCUBADORA, O ALGUNA ATENCIÓN ESPECIALIZADA? _____

TIENE TODAS SUS VACUNAS? _____ HUBO LACTANCIA MATERNA? _____ CUANTO TIEMPO? _____

GATEÓ? _____ A QUE EDAD CAMINÓ? _____ A QUE EDAD HABLO _____

CONTROLA ESFÍNTERES? _____ DESDE CUANDO? _____

HA PADECIDO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES:

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| () BRONQUITIS | () ROTAVIRUS |
| () BRONQUIOLITIS | () ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES |
| () PULMONÍA | () ALTA O BAJA PRESIÓN |
| () NEUMONÍA | () INFECCIÓN RENAL |
| () VARICELA | () GASTRITIS |
| () SARAMPIÓN | () AMIBIASIS |
| () HEPATITIS | () TIFOIDEA |
| () DESHIDRATACIÓN | |
| () OTRA(S) MENCIONAR: _____ | |

CONSIDERA QUE SU HIJO(A) VE BIEN? _____

ESCUCHA BIEN? _____

DUERME BIEN? _____

SE ALIMENTA BIEN? _____

HAY ALGO QUE NO LE GUSTE O NO PUEDA COMER? _____



AMBIENTE FAMILIAR



CUANTAS PERSONAS VIVEN EN LA CASA Y QUIENES SON? _____

QUE ACTIVIDADES DE LAS SIGUIENTES REALIZAN EN FAMILIA:

- | | |
|---|--|
| ☐ COMIDA | ☐ PRACTICAR ALGÚN DEPORTE |
| ☐ VER TELEVISION | ☐ TRABAJO EN EL CAMPO |
| ☐ SALIR DE PASEO | ☐ ALGÚN OFICIO |

ACOSTUMBRAN EN CASA:

- | | |
|--|--|
| ☐ LEER | ☐ CONTARLE CUENTOS AL NIÑO(A) |
| ☐ ESCUCHAR MUSICA | ☐ JUGAR CON EL(ELLA) |

EN CASA ES COMÚN QUE SE USEN MALAS PALABRAS, APODOS, O PALABRAS OFENSIVAS? _____