



CUESTIONARIO INICIAL- 3 AÑOS

Con el fin de ayudar a su hijo/a en el aprendizaje, les rogamos respondan con sinceridad a las siguientes preguntas.

Los datos son confidenciales.

1. DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

¿Cómo le llaman en casa?

Fecha de nacimiento:

Lugar:

2. DATOS FAMILIARES

Domicilio:

Nombre del padre:

Profesión:

Teléfono del padre:

Nombre de la madre:

Profesión:

Teléfono de la madre:

Nombre y edad de los hermanos:

Lugar que ocupa entre ellos:

¿Ha existido algún acontecimiento que pueda haber ejercido influencia importante en la vida de su hijo/a? (por ejemplo: embarazo o nacimiento reciente de un hermano, vivir con los abuelos u otros parientes, que uno de los hermanos tenga necesidades especiales, una mudanza, enfermedades, muerte de un familiar, separación de los padres...) ?

¿Tienen el padre y la madre los mismos criterios educativos?

3. SALUD Y DESARROLLO

¿Tuvo algún problema durante el embarazo?

¿El parto fue normal/inducido/instrumental/cesárea? ¿Por qué? ¿En qué semana?

¿Cuál fue su peso y talla al nacer?

¿Tomé lactancia materna? ¿Hasta cuándo?

Recuerdan cuando:

- Sostuvo la cabeza
- Se sentó solo
- Se volteó
- Gateó
- Caminó

¿Qué mano utiliza preferentemente? ¿Y qué pie?

¿Ha padecido alguna enfermedad en la infancia?

¿Ha tenido alguna consecuencia?

¿Tiene algún tipo de tratamiento médico?

¿Ha observado en el niño alguna dificultad visual, auditiva, motriz o lingüística?

COMUNICACIÓN

¿A qué edad empezó a hablar?

¿Cómo se hace entender?

¿Verbaliza cuando algo no le agrada?

¿Comprende órdenes sencillas?

¿Se le habla en distintos idiomas? ¿Cuáles?

HIGIENE

¿Controla esfínteres?

¿Desde cuándo?

¿Controla esfínteres por la noche?

¿Va solo al baño?

¿Sabe limpiarse solo?

¿Cuando fue retirado el pañal?

¿Dónde hace pis? ¿En el WC o en el orinal?

ALIMENTACIÓN

¿Tiene algún tipo de **alergia**? ¿**Intolerancia**?

¿Cuál es su actitud durante la comida?

¿Tiene problemas de masticación, deglución, digestión otros....?

¿Come solo con ayuda?

¿Maneja los cubiertos?

¿Tiene una alimentación variada?

¿Prueba con facilidad alimentos nuevos o suele ser reacio?

¿Suele terminarlo todo?

¿Cómo suele comer habitualmente? ¿Qué rutina siguen? (Come viendo a tele, con toda la familia o solo...)

SUEÑO

¿A qué hora se acuesta?

Distribución horario y duración del sueño

¿Duerme siesta?

¿Necesita la presencia del adulto o de algún objeto para dormir?

¿Se duerme en brazos, en la cuna, en la cama de sus padres, en su cama?

¿Cómo es su sueño? Tranquilo – Agitado – Terrores nocturnos

¿Duerme solo? ¿Comparte habitación? ¿Con quién?

¿Usa chupete?

4. AUTONOMÍA DEL NIÑO

Necesita ayuda para: (rodear en caso afirmativo)

Vestirse - calzarse - comer - lavarse

¿Sabe jugar solo?

¿Cuál es su juguete favorito?

¿Le gusta que sus padres participen en sus juegos?

¿Se relaciona con otros adultos?

¿Juega con amigos?

¿De qué edad son sus amigos?

¿Cómo se relaciona con ellos? Sumiso – Asertivo- Dominante

¿Realiza alguna tarea o ayuda en casa?

¿Tiene miedos? ¿De qué?

¿Cuánto tiempo ve la televisión a diario?

¿Qué programas?

5. PERSONALIDAD DEL NIÑO/A

Marque entre estas características las que se adapten mejor al carácter de su hijo/a.

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Inseguro | ☐ Seguro |
| ☐ Pasivo | ☐ Activo |
| ☐ Alegre | ☐ Triste |
| ☐ Tímido | ☐ Decidido |
| ☐ Pacífico | ☐ Agresivo |
| ☐ Complaciente | ☐ Caprichoso |

¿Llora con frecuencia? ¿Por qué?

¿En qué situaciones?

¿Tiene rabietas? ¿Cuál es el motivo más frecuente?

¿Es inquieto o tranquilo?

¿Suele salirse con la suya?

6. OTROS DATOS

¿Ha asistido a otro colegio o guardería?

¿Cuánto tiempo?

¿Está el niño ilusionado por venir al colegio? ¿Por qué?

Como padres, qué expectativas tienen del colegio para su hijo.

7. OBSERVACIONES (Si desea hacer alguna indicación u observación que pueda ayudar a conocer a su hijo, expóngala a continuación)

Sesena, a ____ de _____ de 20__