

CUESTIONARIO PARA LAS FAMILIAS CURSO 2018-19



Los datos de este cuestionario son confidenciales, su objetivo es que la tutora conozca mejor la personalidad del niño/a

DATOS DEL NIÑO/A Y DE LA FAMILIA

Nombre y Apellidos del niño/a	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Fecha y Lugar de Nacimiento	<input style="width: 100%;" type="text"/>

COMPOSICIÓN FAMILIAR

	PADRE	MADRE
NOMBRE Y APELLIDOS	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
EDAD	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
ESTUDIOS	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
PROFESIÓN ACTUAL	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
LUGAR DE NACIMIENTO	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

HERMANOS

Edad	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Sexo	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Colegio	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Edad	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Sexo	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Colegio	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Edad	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Sexo	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Colegio	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Otras personas que conviven en el domicilio				<input style="width: 100%;" type="text"/>	

ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS

¿Come triturado?	<input style="width: 90%;" type="text"/>	¿Qué alimentos come sin triturar?	<input style="width: 95%;" type="text"/>
¿Come solo?	<input style="width: 90%;" type="text"/>	¿Toma biberón?	<input style="width: 90%;" type="text"/>
		¿Usa chupete?	<input style="width: 90%;" type="text"/>
		¿Cuándo?	<input style="width: 95%;" type="text"/>
¿Es capaz de bajarse el pantalón para ir solo al baño?		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

EVOLUCIÓN DEL NIÑO

¿Hubo dificultades en el embarazo y/o en el parto?	<input style="width: 95%;" type="text"/>
¿Cuáles?	<input style="width: 95%;" type="text"/>
¿En qué fecha le quitaron el pañal?	<input style="width: 95%;" type="text"/>
¿Controla durante el día?	<input style="width: 95%;" type="text"/>

¿Ha tenido alguna enfermedad importante?			
¿Sufre algún tipo de alergia o intolerancia?			
¿Cuáles?			
¿Ha asistido o asiste al centro de ATENCIÓN TEMPRANA?			
¿Dónde?			
¿Qué idioma se habla en casa?			
¿Comprende el Español?		¿Lo habla?	
¿Habla con palabras sueltas o construye frases?			
¿Explica alguna cosa que le haya sucedido?			
Además de papá y mamá, ¿le entienden otros cuando habla?			

CONDUCTA Y RELACIONES SOCIALES

En general, ¿cómo describirías el carácter de tu hijo/a? (brevemente)			
¿Hay situaciones que le ponen nervioso?		¿Cuáles?	
¿Hay situaciones que le causas miedo?		¿Cuáles?	
¿Cómo se tranquiliza?			
¿Prefiere jugar con niños o adultos?			
¿Juega en el parque con otros niños?		¿Cómo?	
Cuando se le niega algo, ¿cómo reacciona?			
¿Cuáles son sus juegos favoritos?			

ESCOLARIZACIÓN

¿Ha asistido a guardería?	
¿Cuáles?	
¿Cómo se adaptó?	

TRAE , JUNTO A ESTE CUESTIONARIO, EL ÚLTIMO INFORME FOTOCOPIADO DE LA GUARDERÍA A LA QUE ASISTIÓ.

OTROS DATOS

¿Hay algo que quieras destacar o añadir respecto al desarrollo de tu hijo/a, su personalidad o respecto a su escolarización?