

CUESTIONARIO SOBRE SU HIJO/A

DATOS PERSONALES

NOMBRE.....

FECHA DE NACIMIENTO.....¿HERMANOS?.....¿LUGAR?.....

DOMICILIO.....

TELÉFONOS DE CONTACTO (por orden de prioridad para localizaros en caso de emergencia)

1..... 2..... 3.....

E-MAIL DE CONTACTO

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE.....PROFESIÓN.....¿TRABAJA?.....

NOMBRE DE LA MADRE.....PROFESION.....¿TRABAJA?.....

MODIFICACIONES DE LA VIDA FAMILIAR.....

PERSONAS QUE CONVIVEN EN LA FAMILIA.....

ASPECTOS SANITARIOS

DIFICULTADES EN EL EMBARAZO O PARTO.....

ENFERMEDADES IMPORTANTES.....

ENFERMEDADES CRÓNICAS.....

DIFICULTADES VISUALES.....

DIFICULTADES DE AUDICIÓN.....

ALERGIAS.....

PROBLEMAS DE PIES.....¿OTROS PROBLEMAS?.....

HÁBITOS ALIMENTARIOS

¿UTILIZARÁ EL COMEDOR ESCOLAR?.....

¿PRESENTA PROBLEMAS A LA HORA DE LAS COMIDAS?.....

¿COME SÓLO O CON AYUDA?.....¿COME DESPACIO?.....

HÁBITOS SOBRE EL SUEÑO

NÚMERO DE HORAS QUE SUELE DORMIR.....¿DE QUE HORA A QUE HORA?.....
¿DUERME SOLO?.....¿COMPARTE HABITACIÓN?.....¿CON QUIÉN?.....
¿SE DESPIERTA POR LA NOCHE?.....¿PORQUÉ?.....
¿DUERME SIESTA?.....

HÁBITOS HIGIÉNICOS Y DE AUTONOMÍA

¿CONTROLA ESFÍNTERES?.....¿VA SOLO AL BAÑO?.....
¿SE VISTE SÓLO?.....¿COLABORA AL VESTIRSE?.....
¿SE ASEA SOLO?.....¿COLABORA EN SU ASEO?.....
¿VIENE A MADRUGADORES?.....

HÁBITOS DE CONDUCTA

¿MUESTRA SU DESCENTEN TO CON RABIETAS?.....
¿NECESITA ESTAR CON ADULTOS?.....
JUEGOS MÁS FRECUENTES.....
¿SUELE RECOGER SUS JUGUETES?.....
¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA VE LA TELEVISIÓN?.....¿QUÉ PREFIERE?.....
¿HA ASISTIDO A LA GUARDERÍA?.....¿Cuánto tiempo?.....
¿QUÉ ACTITUD MANIFIESTA RESPECTO A SU INCORPORACIÓN AL COLEGIO?
.....

OTRAS OBSERVACIONES: