



Entrevista Inicial con la Familia

RELIZADA EL DÍA: _____

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDO
DEL NIÑO O NIÑA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

PROFESIÓN: _____

TELÉFONOS: _____

DIRECCIÓN FAMILIAR: _____

RELACIÓN DE FAMILIARES
AUTORIZADOS A RECOGER
EL NIÑO EN EL CENTRO: _____

HISTORIA FAMILIAR

HERMANOS (NOMBRE Y EDAD): _____

LUGAR QUE OCUPA: _____

QUÉ MIEMBROS DE LA
FAMILIA QUE VIVEN EN CASA: _____

EMBARAZO Y PARTO

¿EL EMBARAZO TRANSCURRIÓ
CON NORMALIDAD? Sí No

¿COMPLICACIONES? Sí No

¿CUÁLES? _____

OTRAS OBSERVACIONES: _____



ENFERMEDADES SUFRIDAS

ENFERMEDAD: _____ EDAD: _____

ENFERMEDAD: _____ EDAD: _____

ENFERMEDAD: _____ EDAD: _____

¿TIENE ALGÚN PROBLEMA?

AUDITIVO

ALÉRGICO

DIGESTIVO

DE LENGUAJE

RESPIRATORIO

CEREBRAL

VISUAL

MOTRIZ

OTROS: _____

SUEÑO

¿PLANTEA PROBLEMAS
ANTES, DURANTE
O DESPUÉS DE DORMIR? _____

DE BEBÉ,
¿CON QUIÉN DORMÍA? _____

¿HASTA QUÉ EDAD? _____

ACTUALMENTE,
¿CON QUIÉN DUERME? _____

¿TIENE MIEDOS? _____

¿A QUÉ? _____

OTRAS OBSERVACIONES: _____



ALIMENTACIÓN

¿TUVO PROBLEMAS DE
SUCCIÓN, AL TRAGAR
O DE MASTICACIÓN?

Sí

No

¿PLANTEA ACTUALMENTE
PROBLEMAS AL COMER?

Sí

No

¿CUÁLES SON SUS ALIMENTOS
PREFERIDOS?

¿QUÉ ALIMENTOS RECHAZA
POR COMPLETO?

OTRAS OBSERVACIONES:

DESARROLLO

¿CUÁNDO EMPEZÓ A ANDAR?

¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA
PARA LA MARCHA?

Sí

No

¿CUÁLES?

¿COME SÓLO?

Sí

No

¿SE VISTE SÓLO?

Sí

No

CONTROLA ESFÍNTERES:

DÍA

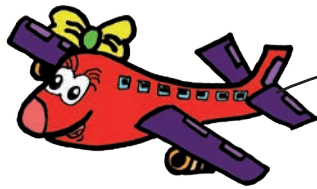
NOCHE

¿A QUÉ EDAD COMENZÓ
A PERMANECER SECO?

DÍA

NOCHE

OTRAS OBSERVACIONES:



RELACIÓN AFECTIVO SOCIAL

¿HAY ALGUNA SITUACIÓN
QUE PROVOQUE TENSIÓN
EN LA RELACIÓN PADRE E
HIJO, MADRE E HIJO Y/O
ENTRE HERMANOS?

¿CUÁLES SON LOS
SENTIMIENTOS Y
EMOCIONES QUE MÁS EXPRESA?

RABIA CARIÑO PENA ALEGRÍA

OTROS _____

¿CON QUIÉN JUEGA? _____

¿CUÁLES SON SUS
JUGUETES PREFERIDOS? _____

¿CÓMO SE RELACIONA
CON DESCONOCIDOS? _____

OTRAS OBSERVACIONES: _____

ESCOLARIZACIÓN

¿HA ESTADO ESCOLARIZADO
ANTERIORMENTE? SÍ No

¿DESDE QUÉ EDAD? _____

¿QUÉ ESPERA DE LA
ESCOLARIZACIÓN DEL
NIÑO/NIÑA EN EL CENTRO? _____
