



Re-Creando

Jardín Maternal

FICHA DE ENTREVISTA INICIAL:

Fecha de la entrevista: ____ / ____ / ____ Sala: _____

Apellido y Nombre del niño: _____

Turno: _____

¿Cómo lo llaman en casa?: _____

D.N.I.: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Nacionalidad: _____

Domicilio: _____

Telefono: _____

PERSONAS A QUIEN RECURRIR EN CASO DE EMERGENCIA:

1) _____	Tel.: _____
2) _____	Tel.: _____
3) _____	Tel.: _____

¿QUIEN RETIRA AL NIÑO DEL ESTABLECIMIENTO?

Nombre . Apellido – D.N.I. - Parentesco:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____

COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR:

Hermanos, con quien vive el niño, mascotas:





Re-Creando

Jardín Maternal

¿Cómo describiría al grupo familiar?

¿Ha presentado caprichos o rabietas? ¿Cómo reaccionan ustedes?

¿Manifiesta alguna actitud que llame la atención? ¿Por qué?

¿Cómo perciben el desarrollo del niño? ¿Notan alguna Particularidad?

¿Cómo es su juego? Preferencias

¿Controla esfínteres?

¿Cómo manifiesta necesidades?





Re-Creando

Jardín Maternal

¿Cómo resuelve las dificultades?

SALUD:

¿Toma medicación?

¿Tuvo episodios relevantes que afectan su salud?

¿Padece convulsiones, broncoespasmos u otros?

¿Tuvo accidentes u operaciones?

¿A qué edad comenzó a caminar?

¿fue amamantado?





Re-Creando

Jardín Maternal

¿Es alérgico?

OTROS:

Apreciaciones sobre la higiene

¿Como es su descanso? Cuáles son sus hábitos

DESCANSO:

¿Cómo es su descanso? ¿Duerme bien durante la noche?

¿Hace siestas durante el día?

¿En qué posición duerme?





Re-Creando

Jardín Maternal

¿Cómo se despierta?

¿Usa chupete para dormir? ¿Durante el día?

ALIMENTACION:

¿Es/fue amamantado?

¿Toma mamadera? Leche materna/Formula

¿Como es su alimentación? Consideraciones generales





Re-Creando

Jardín Maternal

Comentarios que la familia desee manifestar:

FIRMA

ACLARACION

