



1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Fecha de nacimiento :

Lugar de nacimiento:

Familiar	Nombre	Edad	Estudios
Padre			
Madre			
Hermano/a			
Hermano/a			
Hermano/a			
Hermano/a			

Lengua de comunicación habitual:

En casa: ---

Con los amigos:

2. DESARROLLO EVOLUTIVO

1. ¿Hubo dificultades en el parto? ---

2. ¿Ha gateado? --- ¿Con cuántos meses?

3. Dio sus primeros pasos a los meses. Dijo sus primeras palabras a los meses.

4. Construyó frases correctamente a los meses.

5. ¿Controla los esfínteres? ---

DÍA

NOCHE

ORINA

☐☐

HECES

☐☐

6. Fecha retirada del pañal Indique fecha aproximada

7. ¿Hay que recordarle que tiene que ir al baño? ---



8. ¿Duerme solo/a? --- ¿Con quién?
9. ¿A qué hora se acuesta? h. ¿Se despierta durante la noche? ---
10. ¿Come solo/a? --- ¿Come de todo? ---
11. ¿Hace alguna comida con biberón? ---
¿Cuáles?
12. ¿Utiliza chupete? --- Para dormir ☐ Otras ocasiones ☐
13. ¿Rechaza algún tipo de alimento? --- ¿Cuál?
14. A la hora de comer: ¿se muestra inapetente, no quiere comer? ---

3. DATOS MÉDICOS

1. Alergias y/o intolerancias:
☐ Superadas. ¿Cuál?
☐ Intolerancia: no debe comer
☐ Alergia: no puede comer
2. Durante sus primeros años de vida, ¿ha tenido enfermedades relevantes, hospitalizaciones, cirugías,...?
3. En la actualidad ¿tiene problemas de salud y/o sigue algún tratamiento (visión, audición, motricidad,...)?
4. ¿Presenta alguna discapacidad? ¿Grado?
5. Durante los primeros años de vida o en la actualidad ¿ha recibido estimulación, tratamiento individual?
6. ¿Acude a algún profesional externo?

4. ASPECTOS PERSONALES/EMOCIONALES

1. ¿Qué rasgos definen más a su hijo/a? (tímido/a, sociable, inquieto/a, tranquilo/a,...)
2. ¿Tiene algún miedo ¿Cuál?
3. ¿Tiene alguna manía? ¿Cuál?
4. ¿Se angustia o preocupa con facilidad?
5. Tiene frecuentes explosiones temperamentales (rabietas)
6. ¿En qué circunstancias?

5. JUEGO Y SOCIALIZACIÓN

1. ¿Con quién juega? ☐ solo/a ☐ con hermanos/as ☐ con amigos/as
☐ con niños/as mayores ☐ con niños/as menores ☐ con adultos
2. ¿Cómo se relaciona con ellos/as? (necesita ayuda para iniciar el juego, es capaz de compartir,...)
3. ¿A qué juega?
 - Juegos que implican atención (puzzles, construcciones,...)
 - Juego simbólico (cocinitas, disfraces, muñecas,...)
 - Juegos que implican movimiento (pelota, bicicleta, carreras,...)
 - Actividades manipulativas (manualidades, plastilina, pintar,...)
 - Juegos tecnológicos (Tablet, TV,...)
 - Otros
4. ¿Ha asistido a alguna escuela infantil de 0-3?
¿Cuál? ¿Desde qué edad?
5. ¿Cómo fue el proceso de adaptación?



6. HÁBITOS Y RUTINAS

1. Personas que conviven habitualmente en el domicilio familiar (mascotas incluidas)
2. ¿Quién se ocupa del niño/a cuándo no están sus padres?
¿Con qué frecuencia?
¿Se ha cambiado muchas veces a la persona encargada de cuidar al niño/a? ---
3. ¿Usa pantallas? (Tablet, móvil,...)
Cuántas horas/minutos al día? horas minutos

7. OBSERVACIONES

¿Hay alguna circunstancia que piensen que pueda influir en la evolución de su hijo/a que sea necesario conocer (duelos, separaciones, episodios traumáticos,...)?

A continuación puede compartir cualquier tipo de información que pueda ayudarnos a conocer mejor a su hijo/a: