



NOMBRE DE LA NIÑA-O:

AULA:

CURSO:

EDUCADORAS:

CUESTIONARIO INICIAL

Con este cuestionario pretendemos recopilar información para empezar a conocer a vuestra hija-o.

Es recomendable que lo rellenéis lo más cercano posible a la fecha de la entrevista inicial con la educadora.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

"Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento."



DATOS DE LA NIÑA-O:

Nombre y apellidos: -----

Fecha de nacimiento: -----

Nº total de hermanas-os: ----- lugar que ocupa: -----

1. ALIMENTACIÓN:

- ¿Toma lactancia materna? -----Si no es así, ¿qué tipo de leche?
(vaca, leche adaptada, ...) -----
- ¿Presenta alergias o intolerancias? -----
- ¿Cómo aceptó la introducción de diferentes alimentos y texturas? -----

- En el momento actual ¿en qué consiste su alimentación? -----

- Costumbres habituales en el momento de la comida (en regazo, en trona, en mesa, con entretenimiento, etc.) -----

- ¿Tiene preferencias por algún tipo de alimento? -----

¿presenta alguna dificultad relacionada con la alimentación? -----

- Si se producen conflictos a la hora de comer ¿cómo se resuelven? -----



- ¿Participa activamente del momento de la comida? ----- ¿Intenta comer sola-o? ----- ¿utiliza algún cubierto? -----
¿cómo bebe los líquidos? (biberón, vaso adaptado, taza,..) -----
- Algún otro dato que consideréis de interés: -----

2. DESCANSO:

- Horas de sueño -----
- ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? -----
- Objeto de apego (muñeco, peluche, telas,...) ----- ¿utiliza chupete?-----
- El sueño es: tranquilo, sobresaltado, agitado,...: -----
- ¿Cómo se despierta? -----
- ¿Acostumbra a dormirse con luz, a oscuras o en penumbra? -----
- ¿Tiene alguna costumbre a la hora de dormir (balanceos, caricias, en brazos, etc.) -----

3. HIGIENE:

- ¿Disfruta del momento del aseo? -----
- ¿Participa, colabora: en vestirse, desnudarse, enjabonarse...? -----, favorece el adulto su participación (le permite, le dirige,...) -----
- ¿Tiene como hábito de lavarse las manos antes de comer? -----
- ¿Lleva pañal durante el día? ----- ¿Y durante la noche? -----
- ¿Utiliza orinal o wáter? -----
- ¿Vive con angustia si ocasionalmente tiene alguna regresión en el control de esfínteres? -----

- ¿Cómo reaccionan los adultos que le rodean? -----



- ¿Algún dato que consideréis de interés? -----

4. DESARROLLO GENERAL MADURATIVO:

4.1. Aspecto motor:

- ¿En qué momento evolutivo se encuentra en cuanto a su desarrollo motriz?
(gatea, camina, trepa, sube y baja escaleras,...) -----

----- ¿se le permite hacerlo? -----
- Explicar si tiene algún tipo de dificultades en el movimiento -----

4.2. Lenguaje:

- ¿En qué momento se encuentra? (emite balbuceos, repite sonidos, sílabas sueltas, alguna palabra,...) -----
- ¿Se expresa mejor con gestos o con palabras? -----

- ¿Manifiesta alegría al escuchar su voz? -----
- ¿Se le entiende cuando habla? -----
- ¿Construye frases simples? -----
- ¿Disfruta con las canciones, cuentos, etc.? -----
- ¿Presenta alguna dificultad de comunicación? -----

- ¿Utilizáis un lenguaje ajustado a la edad de la niña-o? (evitando diminutivos, nombrando a las cosas por su nombre real,...)? -----



- Algunos otros datos que consideréis de interés: -----

4.3. Vida social y afectiva:

RELACIÓN CON LOS ADULTOS:

- ¿Cuántas personas conviven en el domicilio? -----
- ¿Existe alguna situación especial en la familia? -----

- ¿Con quién permanece más tiempo? -----
- ¿Necesita la presencia de un adulto para sus juegos?-----
- ¿Se muestra tímida-o o extraña a otros adultos? -----

RELACIÓN CON OTRAS NIÑAS Y NIÑOS:

- ¿Se relaciona con otras niñas-os? -----
cómo lo hace?-----

- ¿Prefiere jugar sola-o o acompañada-o? -----

- ¿Se muestra afectuosa-o?-----

- ¿Siente celos? ----- cómo los manifiesta? -----

- ¿Cómo resuelve los conflictos con otros? -----



- Algún otro dato que consideréis de interés: -----

RELACIÓN CON LOS OBJETOS Y EL ESPACIO:

- ¿Se interesa por las cosas que le rodean? -----
- ¿Qué tipo de juguetes y/u objetos de juego utiliza? -----

- ¿Hay algún material concreto con el que no le guste jugar? (agua, barro, arena...) -----
- ¿Le dejáis que manipule y experimente con distintos materiales? -----

- Algún otro dato que consideréis de interés: -----

EN GENERAL:

- Responde a su nombre? ----- ¿Sonríe? -----
- ¿Llora cuando os vais? ----- ¿qué hacéis? -----

- ¿Cómo se muestra con las personas desconocidas? -----

- ¿Tiene rabietas? ----- ¿en qué momentos? ----- ¿Cómo las resuelve? -----
¿Cuál es vuestra actitud ante estas situaciones? -----

- ¿Demuestra habitualmente sus afectos? (caríño, rechazo...) -----



- ¿Tiene miedos? ----- ¿a qué? -----
- Algún otro dato que consideréis de interés: -----

5. JUEGO:

- ¿Con qué se entretiene preferentemente? (juguetes, cuentos, tele, material de experimentación,...): -----

- ¿Juega solo-a o reclama frecuentemente la atención de otras niñas-os o adultos? -----
- ¿Le gustan los juegos tranquilos o de movimiento? -----
- ¿Con quién juega en casa? -----
- Algún otro dato que consideréis de interés: -----

6. SALUD GENERAL:

- ¿Presenta alguna dolencia o malestar de forma habitual?-----

- ¿Ha estado hospitalizada-o? ----- ¿cuánto tiempo? -----
- Algún otro dato que consideréis de interés? -----

