



**NOMBRE DE LA NIÑA-O:**

**AULA: CURSO:**

**EDUCADORAS:**

## **CUESTIONARIO INICIAL (Bebés 0-1)**

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](http://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: -----

### 1. SALUD GENERAL:

- ¿Hubo alguna dificultad en el embarazo parto? -----

- ¿Ha estado hospitalizada-o? ----- ¿cuánto tiempo? -----

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

-----

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

-----

### 2. ALIMENTACIÓN:

- ¿Toma lactancia materna? -----

- ¿Presenta alguna alergia o intolerancia? -----

- ¿Cómo aceptó la introducción alimentos nuevos? -----

-----

-----

- En el momento actual ¿en qué se basa su alimentación? -----

-----

-----

-----



- Costumbres habituales a la hora de comer (en regazo, con entretenimientos, en trona, etc.) -----  
-----
- ¿Tiene preferencias por algún tipo de alimento?-----  
-----  
-----
- ¿Presenta alguna dificultad relacionada con la alimentación? -----  
-----  
-----
- ¿Participa activamente del momento de la comida? -----  
-----
- Algún otro dato que consideréis de interés: -----  
-----  
-----

**3. DESCANSO:**

- ¿Utiliza chupete? -----
- ¿Concilia el sueño con facilidad? -----
- ¿Qué postura prefiere?-----



- Objeto de apego (muñeco, mantita, peluche...) -----  
-----
- Horas de sueño nocturno-----  
-----
- ¿duerme siesta durante la mañana?-----  
-----
- ¿Cuánto tiempo suele descansar después de comer?-----  
-----  
-----
- El sueño es: tranquilo, sobresaltado, agitado...: -----  
-----  
-----
- ¿Tiene alguna costumbre a la hora de dormir? (se duerme cogido-a en brazos, en su cuna, en movimiento, con música, en penumbra etc.) -----  
-----  
-----

#### 4. HIGIENE:

- ¿Disfruta del momento del cambio de pañal y del aseo? -----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----



## 5. DESARROLLO GENERAL MADURATIVO:

### a. Aspecto motor:

- ¿Qué posturas adopta por sí misma-o? (se da la vuelta, de lado, alcanza algún objeto tumbada-o en el suelo, se incorpora hasta sentarse...) -----  
-----  
-----  
-----

- ¿Le gusta estar tumbada-o en el suelo? -----

- ¿Gatea? -----

- ¿Ha empezado a andar? -----

- ¿Se pone de pie por sí misma-o? -----

- ¿Trepa a los sitios? (sillas, sofá...) -----  
-----  
-----

- Algún dato que consideréis de interés -----  
-----  
-----  
-----  
-----

### b. Lenguaje y comunicación:

- ¿Manifiesta alegría al escuchar su voz? -----

- ¿Cómo se expresa verbalmente? (emite balbuceos, repite sonidos, sílabas sueltas, alguna palabra) -----  
-----  
-----



- ¿Disfruta con las canciones, cuentos, música, etc.? -----  
-----

- ¿Cómo se comunica con los adultos de su entorno? (a través de miradas, sonrisas, contacto físico,...) -----  
-----  
-----

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

### **c. Vida social y afectiva:**

#### ▪ RELACIÓN CON LOS ADULTOS:

- ¿Cuántas personas conviven en casa? -----

- ¿Con quién permanece más tiempo? -----

- ¿Se muestra afectuosa-o con los adultos en general? -----

- ¿Le gusta que el adulto participe en sus juegos? -----

#### ▪ RELACIÓN CON OTRAS NIÑAS Y NIÑOS:

- ¿Se relaciona con otras niñas-os?-----

- ¿Se muestra temerosa-o ante la presencia de personas desconocidas? --  
-----

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



▪ RELACIÓN CON LOS OBJETOS Y EL ESPACIO:

- ¿Se interesa por los objetos y los sonidos que le rodean? -----  
-----
- ¿Qué tipo de objetos prefiere para jugar? -----  
-----  
-----
- ¿Se muestra curiosa-o por manipular y explorar? -----  
-----  
-----
- Algún otro dato que consideréis de interés: -----  
-----  
-----  
-----

▪ EN GENERAL:

- ¿Responde a su nombre? ----- ¿Sonríe? -----
- ¿Extraña a personas desconocidas? -----
- ¿Llora cuando no os ve a su lado? -----
- Algún otro dato que consideréis de interés: -----  
-----  
-----

**6. EN RELACIÓN A LA ESCUELA:**

- ¿Quién le traerá habitualmente? -----
- ¿Quién le recogerá habitualmente? -----
- ¿Con qué personas podéis contar para llevar a cabo el período de acogida? -----  
-----



- Expectativas (¿por qué habéis elegido este centro, qué esperáis de nuestra escuela,...?) -----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

MUCHAS GRACIAS