

## CUESTIONARIO INICIAL INFANTIL 3 AÑOS

### CUESTIONARIO PARA LOS PADRES O TUTORES.

Este cuestionario intenta obtener información acerca de su hijo/a, como punto de partida para ayudarlo y orientarlo. Nuestro interés se centra en prevenir problemas futuros.

Les rogamos nos proporcionen la información necesaria. Todos los datos serán tratados de forma absolutamente confidencial. Aunque algunos de estos datos parezcan irrelevantes, son importantes para descubrir las causas o implicaciones de las dificultades que puedan afectar a su hijo.

Al contestar tengan en cuenta estas indicaciones:

1. Que sus respuestas sean sinceras, reflejando la verdadera opinión sobre su hijo/a.
2. No contesten al azar. Si hay algún dato que no recuerdan o no saben déjenlo en blanco, sin preocuparse.
3. Si tienen que añadir algún comentario u observación, utilicen los espacios en blanco o añadan una hoja complementaria.
4. En lo posible, convendría que este cuestionario fuera cumplimentado conjuntamente por el padre y la madre.

Gracias por su colaboración.

#### 1. DATOS PERSONALES.

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nº hermanos \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa \_\_\_\_\_

Nombre con el que habitualmente se llama al niño/a. \_\_\_\_\_

**Otras circunstancias familiares que pueden afectar al niño/a.**

¿Viven juntos los padres? \_\_\_\_\_ ¿Es adoptado? \_\_\_\_\_

Otras personas (edad y parentesco) que viven con el niño/a

\_\_\_\_\_

¿Ha ido anteriormente a otra Escuela Infantil, guardería,...? \_\_\_\_\_ ¿Cuál?

\_\_\_\_\_

¿Tuvo algún problema especial? \_\_\_\_\_

## 2. DATOS MÉDICOS.

En caso de respuesta afirmativa especifique cuál/es

Tuvo la madre problemas en el embarazo o parto \_\_\_\_\_

¿Tiene el niño/a alguna enfermedad o problema físico? \_\_\_\_\_

Tiene el niño/a problemas motrices? \_\_\_\_\_

¿Es alérgico/a a alimentos, medicamentos...? \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido alguna intervención quirúrgica? \_\_\_\_\_

¿Lleva actualmente algún tratamiento? \_\_\_\_\_

¿Hay antecedentes familiares de alguna enfermedad como diabetes, tuberculosis, enfermedades mentales...? \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido algún accidente? \_\_\_\_\_

## 3. DESARROLLO MADURATIVO

¿Tiene rabietas? \_\_\_\_\_

Rodee la respuesta que considere adecuada

➤ Prefiere jugar:

Sólo/a      Con niños de su edad      Con niños más pequeños

Con niños mayores      Con adultos

➤ ¿Qué tipo de juegos o juguetes prefiere?

Tranquilos      Con movimientos      Violentos

## 4. DESARROLLO DEL LENGUAJE

¿Cuándo empezó a producir las primeras palabras? \_\_\_\_\_

¿Utiliza frases para expresarse o sólo palabras aisladas? \_\_\_\_\_

¿Se le entiende cuando habla? \_\_\_\_\_ ¿Comprende lo que se le dice? \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas de audición? \_\_\_\_\_ ¿Utiliza gestos para expresarse? \_\_\_\_\_

## 5. RASGOS DE PERSONALIDAD

Describa a su hijo/a

(Rodee la respuesta que más se ajuste a su forma de ser).

Abierto - Tímido      Decidido - Indeciso      Dominante - Sumiso      Responsable-Irresponsable

Alegre - Triste      Vital - Decaído      Agresivo - Pacífico      Obediente - Desobediente

Hablador - Callado      Tranquilo - Nervioso      Generoso - Egoísta      Cariñoso - Huraño

## 6. RELACIONES CON LA FAMILIA Y EL ENTORNO

(Rodee la respuesta que más se ajuste).

- ✓ Cuando el niño/a salga del Centro, va generalmente:

A su casa

A casa de sus abuelos

Otros

- ✓ ¿Cuáles son los afectos que más expresa en casa?

Rabia

miedo

cariño

pena

alegría

- ✓ Cuando el niño/a está en casa:

a) Puede usar libremente todas las habitaciones

b) Usa sólo algunos espacios reservados para él.

c) Otros:

- ✓ ¿Cómo se lleva con ustedes, padres? \_\_\_\_\_

- ✓ ¿Cómo consideran que son respecto al niño/a? ¿permissivos o exigentes?

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

- ✓ ¿El niño/a recibe premios o castigos dependiendo de su comportamiento? \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- ✓ ¿Qué es lo que más le gusta hacer?

- ✓ ¿Le gusta ver la televisión? \_\_\_\_\_

- ✓ ¿Cuánto tiempo pasa al día frente al televisor, por término medio? \_\_\_\_\_

- ✓ ¿Utiliza el ordenador, tablet, etc...? \_\_\_\_\_

- ✓ ¿Colabora el niño/a en casa "ayudando" a los adultos? En caso afirmativo, especificar en qué actividades

- ✓ ¿Qué significa, por lo general, el fin de semana para el niño/a?

Algo que espera con afán,

Un día de aburrimiento,

nada importante

- ✓ ¿Dónde pasa el niño/a la mayor parte del fin de semana?

En casa

en casa de familiares

en casa de amigos

al aire libre...

Lengua que habla el niño/a \_\_\_\_\_

Lengua que hablan los padres entre ellos \_\_\_\_\_

Para terminar, ¿qué esperan de su hijo/a y de qué forma piensan que puede influir el Centro en su educación? (Escribir por detrás)