

ENTREVISTA PARA LOS PADRES DE NIÑOS/AS DE 0-1 AÑOS

1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

Nombre que utiliza en casa: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfonos: _____

¿Qué persona se ocupa del niño/a?: _____

Horario en la Escuela Infantil: _____

¿Quién traerá y recogerá habitualmente al niño/a?: _____

2. DATOS FAMILIARES

Número de hermanos: _____

Lugar que ocupa entre ellos: _____

¿Viven más personas en la casa? ¿Quiénes?: _____

Nombre, edad, profesión del padre, teléfono móvil: _____

Nombre, edad, profesión de la madre, teléfono móvil: _____

Teléfono del trabajo del padre: _____

Teléfono del trabajo de la madre: _____

3. DATOS SOBRE EL PARTO

Normal _____ A término: _____

4. HÁBITOS

ALIMENTACIÓN:

Tipo de alimentación: PECHO _____ BIBERÓN _____ LAS DOS COSAS _____

¿Hasta cuándo le diste el pecho? _____

¿Hasta cuando tomó el biberón? _____

¿A qué edad incorporó otros alimentos? _____

PAPILLA DE FRUTAS _____ CARNE _____ PESCADO _____

HUEVO _____ LECHE DE VACA _____

¿Hay algún alimento que no tolere? _____

¿Come en brazos o en trona? _____

Al comer, su ritmo es: LENTO _____ RÁPIDO _____ NORMAL _____

5. DESCANSO

¿Cómo es el sueño? TRANQUILO _____ INQUIETO _____

¿Se despierta? _____ ¿Por qué? _____

¿Le acunas? _____ ¿Le duermes en brazos? _____

¿Necesita algún objeto para dormir? _____

¿Necesita chupete? _____

¿Cómo duerme? Posturas, hábitos _____

6. HIGIENE

¿Reclama que se le cambie? _____ ¿Cómo? _____

¿Cuál es su actitud durante los cambios? _____

7. PERSONALIDAD

SENSIBLE ___ JUGUETÓN ___ ALEGRE ___ TRANQUILO _____

TEMEROSO ___ NERVIOSO _____ POCO EXPRESIVO _____

¿Llora con frecuencia? _____

¿Por qué llora? _____

¿Qué le/la calma? _____

¿Se le pasa enseguida? _____

8. DESARROLLO PSICOMOTOR

¿A qué edad aproximada el niño/a consiguió? MANTENERSE SENTADO _____

¿Gateó? SI _____ NO _____

9. LENGUAJE

¿Gorjea (emite sílabas)? SI _____ NO _____

¿Balbucea? SI _____ NO _____

¿Imita sonidos? SI _____ NO _____

¿Responde a su nombre? SI _____ NO _____

10. JUEGOS Y RELACIONES

¿Qué juego prefiere? _____

¿Qué juguetes le gustan? _____

¿Exige mucha atención del adulto? _____

¿En qué momento? _____

¿Extraña a personas desconocidas? _____