

ENTREVISTA A PADRES

I.- DATOS GENERALES:

Nombre del niño(a):					Edad:	
Fecha y lugar de Nac:						
Nombre del padre:					Edad	
Nombre de la madre:					Edad	
No. de hermanos	H		M		Lugar que ocupa:	
Domicilio:						
Teléfono				tel. ofna		
Celular Papá				Celular mamá		

II.- ASPECTO SOCIO-FAMILIAR

Descripción de la problemática, por los padres:

A) Composición Familiar

Nombre	Parentesco	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación	Vive en la casa

B) Vivienda, características y servicios

C) Expectativas de la familia:

a) del alumno:

b) de la escuela y/o servicio:

F) Dinámica Familiar: (tipo de interacciones que estable con: padre, madre, hermanos, abuelos, tíos, vecinos y otras

¿Dónde y con quién duerme el niño?:								
características negativas del niño:	si	no	a veces		si	no	a veces	
dependiente				inseguro				
tímido				se come las uñas				
retraído				se chupa el dedo				
dominante				mentiras frecuentes				
agresivo				nervioso				
desobediente				perezoso				
inquieto				tend. destructivas				
enojón				miedos (cuales)				
Otras conductas negativas que presente el niño:								

III INFORMACIÓN HISTORIA ESCOLAR

Indique los servicios a los que ha asistido. Educación regular / Especial	Ciclos o ciclos en los que asistió al servicio	Nombre de la institución	Indique el tiempo	¿Continúa asistiendo al servicio?
Inicial				
Preescolar				
CAM inicial				
CAM preescolar				
Otros				

1.- Escolaridad actual:
2.- Comentarios de los docentes sobre la participación en todas las actividades escolares:
3.- Comentarios de la familia respecto a logros y participación actual del alumno(a):
4.- Respuesta familiar ante la situación del alumno(a):

IV ANTECEDENTES DEL DESARROLLO

1.- Antecedentes de problemas familiares hereditarios: (Aquí investiga lo genético relativo a nuestra discapacidad o enfermedad en cuestión)			
Alcoholismo en los padres: si () no ()			
Drogadicción en los padres: si () no ()			
Su hijo fue planeado: si () no () deseado: si () no ()			
2.- Prenatales			
Parto atendido en:	domicilio ()	hospital ()	Nombre del hospital
Embarazo a término:	si ()	no ()	¿cuantos meses?
Parto:	normal ()	cesárea ()	
fórceps ()	incompatibilidad (feto – materno) rh – ó + :		si () no ()

Enfermedades durante el embarazo (especificar el mes):					
3.- Perinatales					
Complicaciones durante el nacimiento:					
Peso al nacer:		talla:			
4.- posnatales					
Tipo de alimentación:					
materna () hasta que edad:					
biberón () hasta que edad					
Enfermedades:					
Accidentes:					
Hospitalizaciones:					
3.- Tratamiento médico que requiere (en caso de ser así)					
Nombre(s)					
Dosis					
4.- Desarrollo:					
A qué edad: sostuvo la cabeza:			se sentó		
gateo:			camino:		
Control de esfínteres:					
a)vesical:	diurna	nocturno	b)rectal:	diurno	nocturno
Estimulación que los padres brindan respecto a su motricidad: masajes, movimientos, la han llevado a diversas instituciones					
¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo?:					
cuna	corral	sillita	cargado	otros	
Estimulación que los padres brindan respecto a su lenguaje:					
Balbuceo (6-8 meses)			Primeras palabras (8-12 meses)		
Primeras frases (24 meses)			Articulación correcta (3-4 años)		
5.- Situación actual					
Presenta algún signo de discapacidad y/ o necesidades educativas especiales:					
Auxiliares:					
Dispone			Cuál(es)		
Requiere			Cuál(es)		

6.- Atención complementaria:	
Necesita	Tipo
Frecuencia	Lugar
7.- Recursos personales	
Desarrollo de la autonomía en diferentes contextos que puede hacer solo:	
8.-Consideraciones generales sobre ls relaciones afectivas del niño y de la familia:	
9.-Pasatiempos, diversiones, preferencias o interés:	
10.-Experiencias sociales que benefician el desarrollo integral y la participación escolar:	

IV.- OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR(A).

--

Nombre y firma del entrevistador