



**ENTREVISTA INICIAL CON LAS FAMILIAS**

**1 DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

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

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

**2 INFORMACIÓN FAMILIAR**

**MADRE**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estudios cursados: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

**PADRE**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estudios cursados: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

**HERMANOS**

Número de hermanos: \_\_\_\_\_ Lugar que el alumno ocupa entre ellos: \_\_\_\_\_

Cursan estudios en el mismo centro:  Si  No Nivel/es en que se encuentran: \_\_\_\_\_

**3 DATOS MÉDICOS**

Estado de salud general: \_\_\_\_\_ Vacunaciones: \_\_\_\_\_

Observaciones médicas significativas: \_\_\_\_\_

**4 HÁBITOS**

¿Controla esfínteres?  Si  No ¿Va sólo/a al aseo?  Si  No ¿Se limpia?  Si  No

¿Come de todo?  Si  No ¿Come solo?  Si  No ¿Duerme bien?  Si  No

**5 NIVEL MADURATIVO**

**○ LENGUAJE:**

¿A qué edad emitió las primeras palabras? \_\_\_\_\_ ¿Habla el castellano? \_\_\_\_\_  
¿Sus palabras son inteligibles? \_\_\_\_\_ ¿Habla mucho o poco? \_\_\_\_\_  
¿Se apoya en el lenguaje de gestos? \_\_\_\_\_ ¿Tiene alguna dificultad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**○ MOTOR:**

¿Ha gateado?  Si  No      ¿A qué edad comenzó a andar? \_\_\_\_\_  
¿Tiene una marcha segura o vacilante? \_\_\_\_\_ ¿Sube y baja escaleras solo?  Si  No  
¿Tiene alguna dificultad en el movimiento: pies planos, problemas de posturas, otros?  
\_\_\_\_\_

**○ EMOCIONAL:**

¿Es nervioso/a o tranquilo/a? \_\_\_\_\_ ¿Coge rabieta a menudo? \_\_\_\_\_  
¿Ha asistido a otros centros escolares? \_\_\_\_\_ ¿Desde qué edad? \_\_\_\_\_  
¿Viven en casa otros familiares? \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_