



I.- ANTECEDENTES FAMILIARES

- 1.-Número de hermanos \_\_\_\_\_
- 2.-Lugar que ocupa entre los hermanos \_\_\_\_\_
- 3.-Relación del niño con los padres \_\_\_\_\_
- 4.- Relación del niño con sus hermanos \_\_\_\_\_

II.- ANTECEDENTES ESCOLARES

- 1.- Jardín de procedencia \_\_\_\_\_
- 2.-¿Cuál fue su actitud al ir por primera vez al jardín? \_\_\_\_\_
- 3.-¿Se adaptó fácilmente? SI  NO
- 4.- Observaciones \_\_\_\_\_

III.- ANTECEDENTES DE SALUD

- 1.-Embarazo
- 2.- Parto Normal  Prematuro  Fórceps  Cesárea
- Prolongado con sufrimiento Si  NO
- 3.- Estado del niño al nacer
- 4.- Otros aspectos del embarazo o parto

IV.- DESARROLLO PSICOMOTOR

- 1.- ¿A qué edad camino?
- 2.- ¿A qué edad controló esfinter?

V.- DESARROLLO DE LENGUAJE

- 1.- ¿A qué edad comenzó a hablar? \_\_\_\_\_
- 2.-¿Tiene algún trastorno de lenguaje? SI  NO
- Describir \_\_\_\_\_
- 3.-¿Se encuentra bajo tratamiento? SI  NO

VI.- ESTADO DE SALUD

- 1.- ¿Tiene algún régimen alimenticio especial? SI  NO
  - ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - ¿Por qué? \_\_\_\_\_
  - 2.- ¿Qué enfermedades ha tenido? \_\_\_\_\_
  - Físicas \_\_\_\_\_
  - Psicológicas \_\_\_\_\_
  - 3.- ¿Es alérgico? SI  NO  ¿A qué? \_\_\_\_\_
  - 4.-¿Cuál es el estado actual de salud de su hijo(a)? \_\_\_\_\_
  - 5.-¿Tiene seguro de salud? SI  NO  ¿Dónde? \_\_\_\_\_
  - 6.- Grupo Sanguíneo RH \_\_\_\_\_
  - 7.- Vacunas al día SI  NO
  - 8.- Otros (cualquier aspecto relevante sobre el niño) \_\_\_\_\_
- 
-