



ENCUESTA 3 AÑOS

A continuación les planteamos algunas cuestiones referentes a la evolución de su hijo. Esperamos su colaboración respondiendo a estas preguntas. Estos datos solamente van a ser manejados por el tutor, asegurándoles la mayor discreción en ellos. Para contestar a las preguntas marque una cruz en la casilla que corresponda.

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

CENTRO ESCOLAR: **CPEIP San Juan de la Cadena** **Curso: 3 años**

DOMICILIO:

POBLACIÓN: TELÉFONOS:/.....
...../.....

IDIOMA QUE UTILIZA EL NIÑO EN CASA:

DATOS FAMILIARES

Padre Nombre: Edad:
Profesión:

Madre Nombre: Edad:
Profesión:

Hermanos: Número: Edades:
Lugar que ocupa el niño/a:

* Otros familiares que viven en casa:

Parentesco:

EL NIÑO VIVE HABITUALMENTE CON:

HA ACUDIDO A ALGÚN JARDÍN DE INFANCIA O GUARDERÍA:

SI ☐ A que edad:

NO ☐

DATOS PSICOEVOLUTIVOS

* **Embarazo**

Normal	☐
Problemático	☐

* **Parto**

Prematuro	☐
A término	☐
Normal	☐
Con problemas	☐ ¿Qué clase de problemas?
.....	

* Alimentación	SI	NO
- Mastica sólidos (carne, pescados)	☐	☐
- Come solo	☐	☐
- Se niega a comer 8casi todo tipo de alimentos)	☐	☐

* Manejo corporal	SI	NO
a) Vestirse o desnudarse		
- Se desnuda (batas, vestidos simples)	☐	☐
- Se viste sin ayuda (sin abrocharse)	☐	☐
- Baja cremalleras	☐	☐
b) Control esfínteres		
- Controla durante el día	☐	☐
- Controla durante la noche	☐	☐
c) Higiene o aseo		
- Se seca las manos	☐	☐

* Sueño	SI	NO
- Habitualmente se acuesta a las Horas.		
- Le cuesta dormirse	☐	☐
- Se despierta varias veces por la noche	☐	☐
- Tiene continuas pesadillas	☐	☐
- Comparte la habitación	☐	☐

¿Con quién?

*** Motricidad**

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Empezó a andar a los meses. | | |
| - Sube las escaleras alternando los pies | ☐ | ☐ |
| - Monta en un triciclo y pedalea | ☐ | ☐ |
| - Puede andar de puntillas | ☐ | ☐ |
| - Se sostiene momentáneamente sobre un solo pie | ☐ | ☐ |
| - Se desabrocha botones de tamaño mediano | ☐ | ☐ |
| - Copia un círculo | ☐ | ☐ |
| - Mano que usa preferentemente | | |
| — Derecha | ☐ | |
| — Izquierda | ☐ | |
| — Ambas | ☐ | |

*** Lenguaje** - Comenzó a decir las primeras palabras (papá, mamá, nene...) a la edad de

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Comprende órdenes de dos partes (Ej.: Ven y siéntate) | ☐ | ☐ |
| - Dice frases de tres palabras (Ej.: Mamá quiero agua) | ☐ | ☐ |
| - Su lenguaje actual es: | | |
| — Claro | ☐ | ☐ |
| — Se le entiende (personas ajenas a la familia) | ☐ | ☐ |

*** Carácter** - Tiene celos:

- | | | |
|---|--------------------------|------------------|
| SI | ☐ | ¿De quién? |
| NO | ☐ | |
| - De ordinario le cuesta integrarse con otros niños | | |
| SI | ☐ | |
| NO | ☐ | |

*** Salud**

- | | SI | NO |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - ¿Tiene problemas de oído? | ☐ | ☐ |
| - ¿Tiene problemas de vista? | ☐ | ☐ |
| - Enfermedades padecidas: | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- ¿Necesita habitualmente atención médica?

SI ☐ ¿Por qué?

.....

.....

¿Sigue algún tratamiento actualmente?

.....

.....

NO ☐

*** Consultas / tratamientos anteriores**

SI **NO**

- ¿Le ha atendido algún psicólogo ☐ ☐

- ¿Le ha atendido algún neurólogo? ☐ ☐

*** Si quieren añadir algo, háganlo a continuación**

.....

.....

.....

.....