**ENTREVISTA PARA PADRES DE FAMILIA**

**INFORMACIÓN GENERAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del niño: |  |
| Fecha de nacimiento: |  | Edad: |  |
| Lugar de nacimiento |  | Nacionalidad: |  |
| Centro Educativo al que asiste: |  | Grado: |  |
| Religión: |  |  |  |
| Provincia: |  | Cantón: |  |

**SITUACIÓN FAMILIAR**

Incluya en este apartado a TODAS las personas habitan la misma vivienda que el niño.

*Con nombre, parentesco, edad, nivel educativo y centro educativo y/o lugar de trabajo.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Edad** | **Sexo** | **Parentesco** | **Nivel Educativo** | **Centro Educativo al que asiste o lugar donde trabaja** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* Estado civil de los padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ¿Cómo es la relación de los padres del niño?

Explique en caso de ser necesario (situación de divorcio, segundas nupcias y otros detalles de la situación familiar):

* Quién es el encargado directo:
* ¿Cómo es la relación del niño con la madre?
* ¿Cuánto tiempo comparte el niño con la madre?
* ¿Cómo es la relación del niño con el padre?
* ¿Cuánto tiempo comparte el niño con el padre?
* Si el niño tiene hermanos ¿Cómo es la relación con cada uno de ellos?
* ¿Cómo es la relación del niño con los otros habitantes de la casa?

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Existe alguna enfermedad familiar importante de ser mencionada en la familia:

* Enfermedades psiquiátricas:
* Problemas neurológicos:
* Enfermedades médicas, hereditarias:
* Alcoholismo, drogadicción u otros:

**ENTORNO DEL NIÑO**

* Situación familiar económica:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Excelente |  | Muy buena |  | Buena |  | Mala |  | Pésima |

* Tipo de vivienda en que habita el niño:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Propia |  | Alquilada |  | Prestada |  | Precario |

* Si el niño asiste a algún Centro Educativo, cómo llega allí:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | En carro |  | En buseta privada |  | En bus acompañado |  | En bus solo |  | Caminando acompañado |  | Caminando solo |

* ¿Cuál es el lugar de la casa en que el niño permanece más tiempo y con mayor frecuencia?
* ¿Cuáles son las actividades diarias del niño?
* ¿Qué actividades son las que más le gustan? ¿Con quién las realiza?
* Describa el barrio y la comunidad donde vive:
* Considera usted que exista algún aspecto de la comunidad que pueda perjudicar el aprendizaje y/o el desarrollo del niño.

**DESARROLLO PRENATAL**

* Edad de la madre al momento del parto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Recibió control médico:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Si |  | No |

* Embarazo N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Si |  | No |

* ¿Fue planeado?:
* ¿Fue deseado?:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Si |  | No |

* Hijo N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ¿Cómo considera que fue la alimentación durante el embarazo?
* ¿Utilizó algún tipo de droga durante el embarazo?
* ¿Durante el embarazo tuvo amenazas de aborto? ¿Enfermedades, hemorragias, convulsiones, disgustos, sustos, recibió golpes, o alguna situación especial? Si así fue, explique.
* Sobre el parto, qué tipo de parto fue:
* Tuvo dolores, cuánto duraron:
* ¿El niño nació a tiempo, se pasó o fue prematuro?
* ¿Al nacer, el niño presentó algún problema?

**DESARROLLO POSTERIOR**

* ¿El niño fue amamantado, por cuánto tiempo?
* ¿Usó el chupón, cuánto tiempo?
* ¿Usó chupeta, cuánto tiempo?
* ¿Tuvo alguna reacción adversa al dejar el pecho, el chupón o la chupeta?
* Mano con la que escribe:
* Pie con el que patea:
* El entrenamiento para orinar y defecar ¿Cómo fue (sencillo o tuvo dificultades)?
* A qué edad aprendió a avisar:
* Considera que el desarrollo del habla fue adecuado o considera que tuvo algún problema?

**SALUD DEL NIÑO**

Indique con una “x” si el niño ha padecido alguna de las enfermedades presentadas a continuación y sus detalles:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Enfermedad** | **Edad** | **# de veces** |  | **Enfermedad** | **Edad** | **# de veces** |
|  | Asma |  |  |  | Sarampión |  |  |
|  | Diabetes |  |  |  | Fiebre reumática |  |  |
|  | Encefalitis |  |  |  | Tos ferina |  |  |
|  | Intoxicaciones |  |  |  | Viruela |  |  |
|  | Infecciones urinarias |  |  |  | Bronquitis |  |  |
|  | Epilepsia |  |  |  | Neumonía |  |  |
|  | Convulsiones |  |  |  | Varicela |  |  |
|  | Tuberculosis |  |  |  | Rubéola |  |  |
|  | Diarrea |  |  |  | Meningitis |  |  |
|  | Alergias ¿Cuáles? |  |  |  | Asfixia |  |  |
|  | Paperas |  |  |  | Sinusitis |  |  |
|  | Otra: |  |  |  | Otra: |  |  |

* ¿Ha sido el niño hospitalizado alguna vez? ¿Porqué? ¿Por cuánto tiempo?
* ¿Ha sufrido alguna intervención quirúrgica? ¿Accidentes o fracturas?
* Recientemente o actualmente el niño ¿se encuentra recibiendo algún tratamiento médico? Indique cuál.
* ¿Padece el niño de la vista o del oído?
* ¿Le han diagnosticado algún problema de aprendizaje? Explique cuál.
* ¿El niño ha recibido en algún momento tratamiento psicológico o psiquiátrico? Si así fue ¿Cuál fue el motivo de consulta? ¿Concluyó el tratamiento?
	+ Si, ¿están satisfechos con los resultados?
	+ No ¿cuáles fueron las razones para desertar?

**HÁBITOS DE SUEÑO**

* ¿Cuántas horas por día duerme el niño?:
* ¿Tiene el niño un sueño regular? (Duerme toda la noche o se levanta constantemente)
* ¿Acostumbra tener pesadillas? ¿Cómo son los episodios? ¿Cada cuánto se presentan?
* ¿Duerme el niño siestas en la mañana o la tarde?
* ¿Utiliza algún objeto, postura o ritual especial para dormir?
* ¿Tiene el niño un cuarto para él solo o lo comparte?
* ¿Duerme solo o duerme con alguien? Si duerme con alguien ¿adónde lo hace en su cama o se pasa a la de la otra persona?

**HÁBITOS ALIMENTICIOS**

* ¿Considera usted que el niño es de buen comer? (come mucho, regular o poco)
* ¿Toma suficiente líquido?
* ¿Es un niño goloso? ¿Con qué frecuencia come golosinas?
* ¿Cuántas comidas hace el niño diariamente?

**HÁBITOS DE INDEPENDENCIA**

* ¿Considera usted a su hijo un niño independiente?
* Indique cuáles de estas actividades realiza el niño y en qué circunstancias: solo, con ayuda o todavía depende de alguien más que lo haga por él:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI/NO** | **CONDUCTA** | **SOLO** | **CON AYUDA** | **AUN DEPENDE** |
|  | Come |  |  |  |
|  | Se viste |  |  |  |
|  | Se baña |  |  |  |
|  | Se lava dientes |  |  |  |
|  | Se pone zapato. |  |  |  |
|  | Elige su ropa |  |  |  |
|  | Tiende cama |  |  |  |
|  | Ordena |  |  |  |
|  | Elige juegos |  |  |  |
|  | Elige amigos |  |  |  |

**CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD**

* Marque cuáles características de las siguientes presenta su hijo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERISTICAS** | **SI** | **NO** | **A VECES** |
| Le preocupa cómo se ve físicamente |  |  |  |
| Excesivo uso de la fantasía |  |  |  |
| Baja tolerancia a la frustración |  |  |  |
| Se desalienta con facilidad |  |  |  |
| Inseguro |  |  |  |
| Rígido en sus decisiones |  |  |  |
| Se relaciona poco con los demás |  |  |  |
| Buenas relaciones con sus amigos |  |  |  |
| Buenas relaciones con los adultos |  |  |  |
| Buenas relaciones con los otros niños |  |  |  |
| Buen autocontrol |  |  |  |
| Impulsivo |  |  |  |
| Capacidad de resolver problemas |  |  |  |
| Le gusta llamar la atención |  |  |  |
| Es afectuoso |  |  |  |
| Es huraño |  |  |  |
| Es muy demandante |  |  |  |
| Se adapta a las limitaciones |  |  |  |
| Se adapta fácilmente a nuevos ambientes |  |  |  |

* ¿Qué actitud toma cuando se le presenta alguna dificultad?
* ¿Considera usted que su hijo es: poco, medianamente o muy tolerante a la frustración?
* El niño prefiere jugar:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | solo |  | Con otros niños |  | Con adultos |  | De forma competitiva |  | De forma agresiva |

* ¿Tiene el niño alguna preferencia de figuras o personajes de la televisión? ¿Cuáles?
* ¿De qué acostumbra jugar, adónde juega y con quién?
* Marque las conductas que describen a su hijo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Agresivo |  | Desconfiado |  | Comunicativo |
|  | Afectivo |  | Indiferente |  | Independiente |
|  | Dependiente |  | Sumiso |  | Poco comunicativo |
|  | Inhibido |  | Inquieto |  | Rebelde |
|  | Cooperador |  | Aislado |  | Otro: |

* ¿Cuáles son los pasatiempos e intereses de su hijo?
* ¿Practica alguna actividad extracurricular, como deportes o clases particulares?
* ¿Presenta alguna habilidad especial, en algún área específica?
* ¿Tiene dificultades en algún área específica?

**DISCIPLINA**

* ¿Cuál es la respuesta habitual cuando le dan un orden?
* ¿Acostumbra el niño ser obediente aún si no son sus padres quienes lo disciplinan?
* Si el niño no obedece, ¿qué medidas toma?
* ¿Acostumbran castigarlo cuando desobedece y/o premiarlo cuando obedece?
* ¿Quién acostumbra disciplinarlo?
* ¿Cuál es la actitud de la persona que aplica la disciplina al momento de hacerlo?

**DESARROLLO ACADÉMICO (sólo si asiste o ha asistido a algún Centro Educativo)**

* ¿Desde hace cuánto el niño asiste a un Centro Educativo?
* ¿Logro adaptase al Centro Educativo o ha tenido alguna dificultad (con maestra o compañeros)?
* ¿Considera usted que ha tenido un buen desarrollo en el aprendizaje? Explique.
* ¿Tiene alguna inclinación importante por algún área o por el contrario le cuesta más alguna asignatura?
* ¿Considera usted que el niño tiene una buena relación con la maestra y los compañeros?
* ¿Mantiene el niño una buena actitud hacia la educación? ¿y hacia el Centro Educativo?

Para terminar describa el día completo con la rutina del niño:

Espacio para que el entrevistador realice anotaciones especiales de información adicional que considere pertinente:

**ENTREVISTA PARA LOS NIÑOS**

Recuerde que lo más importante es mantener una buena comunicación con el niño, no fuerce la relación, recuerde que usted no está allí para disciplinar al niño, ni para modificar conductas, está allí para observar.

No pretenda que el niño se siente y le responda, juegue con él o ella de lo que el niño proponga y en medio de esto trate de conocerlo haciéndole las siguientes preguntas:

* Tu mamá me contó que estás en el kínder / escuela, ¿te gusta?
* ¿Qué es lo que más te gusta?
* ¿Hay algo que no te guste?
* ¿Tenés amiguitos? ¿Cómo te llevas con los compañeritos? ¿Y con tu maestra?
* ¿Te gusta la casa y el barrio donde vivís?
* Tu mami me contó que vives con: (nombre a todos)
* ¿Cómo te llevas con (nombre a cada uno)?
* ¿Quién pensás que es el más feliz y por qué?
* ¿Quién pensás que es el menos feliz y por qué?
* ¿Y el más bravo? ¿El menos bravo?
* ¿Qué cosas hace tu mami que te gustan?
* ¿Qué cosas que hace tu mami no te gustan?
* ¿Qué cosas hace tu papi que te gustan?
* ¿Qué cosas que hace tu papi no te gustan?
* Si pudieras cambiar algo de tu familia ¿qué sería?
* ¿Qué cosas hacen tus papás juntos que te gustan?
* ¿Qué cosas hacen tus papás juntos que NO te gustan?
* ¿Qué cosas hacen tus hermanos que te gustan?
* ¿Qué cosas hacen tus hermanos que NO te gustan?
* ¿Quién te regaña y castiga en tu casa?
* ¿A qué te gusta jugar?
* ¿Qué haces en las vacaciones?
* ¿y los fines de semana?
* Todos nos sentimos a veces felices y a veces tristes ¿Qué te hace sentir feliz?
* ¿Y triste?
* Todos nos enojamos a veces ¿Qué te enoja?
* ¿Qué haces cuando estás enojado?
* Todos nos asustamos a veces ¿Qué te asusta?
* ¿Qué haces cuando estás asustado?
* ¿Qué es la mejor cosa que te ha pasado?
* ¿Qué es la peor cosa que te ha pasado?
* ¿Alguna vez alguien te ha tocado tu cuerpo o te ha hecho algo que te doliera mucho y no te gustara?
* ¿Cuáles son tus personajes de la TV favoritos?
* ¿Cuál animal te gustaría ser? ¿Por qué?
* Si pudieras pedir un deseo ¿cuál sería?
* ¿Qué quieres ser cuando seas grande?