

**FICHA DE IDENTIFICACION “PREESCOLAR”**

**ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA**

*Leer con atención y favor de Contestar con* ***tinta azul***

**1.- DATOS GENERALES**

1.1 NOMBRE DEL NIÑO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido paterno Apellido materno Nombres

1.2 Edad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3 Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle N COLONIA C.P

Tel Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEL Mamá: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel Papá:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4 En caso de emergencia favor de avisar a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o al TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.5 JARDIN DE NIÑOS: GEPPETTO CLAVE: \_\_\_\_\_\_30PJN0356E TURNO: MATUTINO\_ \_\_\_\_

**GRADO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **GRUPO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_\_021K\_\_\_\_\_\_\_\_ SECTOR: \_\_\_\_\_\_\_09\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_FRANCISCO VILLA #24 COL. PALMAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_MINATITLAN\_\_\_ ESTADO: \_\_\_VERACRUZ\_\_

**II.- DATOS FAMILIARES**

2.1. Personas con las que vive el niño. (Anotar el numero)

Padre ( ) Madre ( ) Hermanos ( ) Abuelos ( ) Tios ( ) Primos ( )

Otros ( ) Total: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lugar que ocupa entre sus hermanos (\_\_\_\_\_\_\_)

2.2 Un aproximado de ingreso económico familiar al mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y LA COLONIA**: (Marque con una X )

3.1 DONDE VIVE ES:

Casa sola ( ) Departamento ( ) Cuarto ( ) Propio ( ) Rentado ( ) Otro ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. numero de divisiones internas de la vivienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Tipo de construcción \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3 SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA:

Agua ( ) Drenaje ( ) Electricidad ( ) Teléfono ( ) Gas ( )

SERVICIOS DE LA COLONIA:

Alumbrado Publico ( ) Calles Pavimentadas ( ) Alcantarillado ( ) Transporte Publico ( )

**IV.- ANTECEDENTES PRENATALES Y POSNATALES**

4.1 Embarazo normal ( ) con problemas ( ) especifique normal ( ) especifique con problemas ( )

Especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 Parto normal ( ) con problemas ( ) especifique normal ( ) especifique con problemas ( )

Especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3 Lactancia Pecho ( ) Cuanto Tiempo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mamila ( ) Cuanto Tiempo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V.-HISTORIA DEL DESARROLLO DEL NIÑO:**

5.1 FISICO Talla al nacer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cm Peso al nacer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kg

5.1.1 Presenta alguna malformación aparente: (Si) (No) cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.1.2 Enfermedades que ha padecido que se consideren graves: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.1.3 Enfermedades y/o alergias que padece: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.1.4 Vacunas y refuerzos que ha recibido:

Triple ( ) Sarampión ( ) Polio ( ) Tuberculosis ( )

5.1.5 Cuenta con servicio médico (Si) (No) Cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.1.6 Edad del control de esfínteres: Diurno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nocturno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.1.7 Cuantas horas duerme el niño, tomando en cuenta las horas de la noche y su siesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de sueño: Tranquilo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Intranquilo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El niño duerme en cama independiente ( ) cama compartida ( ) con quien \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.1.8 Mencione los alimentos que por lo regular consume el niño en el:

Desayuno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 Desarrollo motriz y de lenguaje:

A qué edad camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A qué edad empezó a hablar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2.2 lateralidad: diestro: ( ) zurdo: ( ) no define ( )

5.2.3 Describa brevemente el lenguaje de su niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V.I. CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA**. Marque con un X las conductas que el niño presente.

Berrinches ( ) Llanto excesivo ( ) Muerde( ) Pega( ) Agresividad( ) Orinarse en la cama( )

Morder las uñas( ) succion del pulgar( ) Rechazo de alimentos ( ) cuales\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V.I.I DESCRIBA A SU HIJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma Nombre y firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Educadora Responsable del llenado de la ficha