



# Formulario de ingreso ESTE SOY YO !!



## A. Datos generales

Nombre del niño: .....

Fecha de nacimiento: .....

Fecha de llenado: .....

Nombres de los padres / tutores: .....

Nombres hermanos / hermanas: .....

Número de teléfono en casa: .....

Número de teléfono móvil: .....

Completado por:.....

## B. datos médicos

1. ¿Cómo fue el embarazo y el parto de su hijo?  
.....  
.....
2. ¿Su hijo ha sido alguna vez ingresado en un hospital?  
.....  
.....
3. ¿Alguna vez su hijo ha recibido ayuda especializada? Si es así, ¿Puede decir qué tipo de ayuda?  
.....  
.....
4. ¿Su hijo usa medicamentos? Si es así, ¿Puede mencionar qué medicamentos?  
.....  
.....
5. ¿Tiene su hijo ciertas alergias?  
.....  
.....
6. ¿Tuvo su hijo terapia del habla?  
.....  
.....

## C. historia de vida

1. ¿Cómo era su hijo cuando era un bebé?  
.....  
.....
2. ¿Cómo es la relación entre su hijo y hermanos y/o hermanas?  
.....  
.....
3. ¿Ha habido eventos especiales en la vida de su hijo (nacimiento en el familia, padres divorciados, reubicaciones, defunciones)?  
.....  
.....

## D. Datos de desarrollo

1. ¿Hay ciertas cosas que su hijo (preferiblemente) no puede comer o beber?  
.....  
.....

2. ¿Puede su hijo ir al baño de forma independiente?

.....  
.....

3. ¿Puede su hijo vestirse o desvestirse independientemente?

.....  
.....

4. ¿Su hijo está acostumbrado a hacer paseos escolares?

.....  
.....

5. ¿Cómo comenzó el desarrollo motor de su hijo (¿cuándo comenzó su hijo a rodar, gatear, caminar, andar en bicicleta, escalar y cómo te fue?)?

.....  
.....

6. ¿Qué tareas puede realizar su hijo independientemente?

.....  
.....

7. ¿Puede su hijo recordar bien las cosas?

.....  
.....

8. ¿Puede su hijo concentrarse bien?

.....  
.....

9. ¿Está su hijo muy interesado en un tema en particular, acción, pasatiempo?

.....  
.....

**E. Habilidades sociales**

1. ¿Cómo se relaciona su hijo con otros niños?

.....  
.....

2. ¿Cómo se relaciona su hijo con los adultos?

.....  
.....

3. ¿Cuál fue el tamaño del grupo anterior en el que estaba su hijo?

.....  
.....

4. ¿Crees que tu hijo se acostumbrará fácilmente al nuevo grupo?

.....  
.....

**F. Estabilidad emocional**

1. ¿Tiene su hijo miedo a ciertos objetos, animales, sonidos?

.....  
.....

2. ¿Qué le da miedo o enojo a su hijo y cómo lo maneja como padre?

.....  
.....

3. ¿En qué formas o conversaciones se siente cómodo su hijo cuando está triste o enojado?

.....  
.....

4. ¿Tiene su hijo suficiente confianza en sí mismo?

.....  
.....

### **G. Desarrollo de juegos**

1. ¿Cuáles son las actividades de juego favoritas de su hijo?

.....  
.....

2. ¿Con qué niños le gusta jugar a su hijo?

.....  
.....

3. ¿Su hijo prefiere jugar con otros o más bien solo?

.....  
.....

4. ¿Tiene su hijo mucha imaginación mientras juega?

.....  
.....

### **H. Desarrollo cognitivo**

1. ¿Cuál es su lengua materna?: .....

Lengua materna de la madre: .....

Lengua materna del padre .....

2. ¿Qué idioma hablan como padres con su hijo?

.....  
.....

3. ¿Cómo surgió el desarrollo del lenguaje de su hijo? (¿a qué edad comenzó a hablar, ¿Cómo es la estructura de la oración, el vocabulario en holandés y/o la lengua materna?)

.....  
.....  
.....

4. ¿Su hijo está interesado en leer, dibujar o escribir?

.....  
.....

5. ¿Observas que tu hijo está familiarizado con la lectura, la escritura o el cálculo?

.....  
.....

6. ¿Hay dislexia o discalculia en su familia?

.....  
.....

*Información adicional:*

.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

¡Muchas gracias por completar este formulario de ingreso!