

INFORMACION DE LOS PADRES Y HIJO/A

Nombre del Nino _____ Apodo _____

Composicion familiar

Los padres viven en la casa juntos: Si o No Custodia: Si o No Explica: _____

Tienen arreglos para las visitas Si o No _____

Tienen animales Si o No _____

Otra informacion adicional de la composicion familiar _____

Informacion del cuidado

Si antes habia estado en un centro Si o No Tipo: _____ centro _____ Casa de familia

_____ Grupo _____ Vecino

Cuando, cuanto tiempo _____

Razon por la que se fue _____

Los records del nino estan disponible Si o No

Informacion del nino

Como tu hijo reacciona con otros ninos _____ y adultos _____

Como crees que tu hijo reacciona el primer dia. _____

Tu hijo tiene algo de esto:

_____ Amigos imaginarios _____ Problema especial

_____ Miedo _____ Se come las uñas

_____ Se chupa el dedo _____ Problemas del habla

_____ Necesita ayuda especial _____

_____ Requiere cuidado especial de la maestro _____ Asistencia de programa individual

_____ Alergias (comida, Polen, medicina) _____ Tratamiento _____

Que palabras la familia usa para evacuar y orinar _____

_____ Su hijo/a va al baño solo/a. Palabra especial para usar el toilet. _____

Tu nino necesita que le recuerden o pregunten si tiene que usar el baño. Si O No

Tu nino necesita que lo despierten para ir al baño. Si O No

Qui necesitamos saber.

Como podemos hacer los primeros dias del nino en el centro más facil.

Describe el horario del nino a la hora de dormir, cuando despierta y a la hora de comer.

