

CUESTIONARIO PARA PADRES CURSO 2009-2010

El presente cuestionario pretende recabar datos significativos para la atención individualizada de su hijo/a. Le rogamos lo cumplimente de la manera más exacta posible.

Gracias por su colaboración, que redundará en una mayor calidad en la atención educativa de su hijo/a.

Los datos de este Cuestionario son *CONFIDENCIALES* y de uso restringido exclusivamente a los profesionales directamente implicados en la educación de su hijo/a. MUCHAS GRACIAS.

1. DATOS DE **IDENTIFICACIÓN** DEL ALUMNO/A:

Nombre y Apellidos: _____
Fecha de Nacimiento _____ años _____ meses _____
Lugar de Nacimiento: _____ Sexo _____
Numero de Hermanos y edades, por orden de mayor a menor _____
Domicilio familiar / Teléfono _____
Algún hermano del menor se encuentra o ha estado internado en Residencia Escolar o Escuela Hogar... Personas que conviven en el domicilio familiar (indicar parentesco) _____

2. DATOS DEL **EMBARAZO** Y DEL **PARTO**. (Rodee con un círculo los números que procedan)

EMBARAZO	PARTO	RECIÉN NACIDO
1. Normal.	11. Prematuro. Nº Semanas	20. Normal.
2. Vómitos frecuentes.	12. Normal.	21. Reanimación U.C.I.
3. Padeció Rubéola.	13. Rápido.	22. Hospitalizado > 15 días
4. " Intoxicación.	14. Con fórceps.	23. Sufrimiento fetal.
5. " enfermedad.	15. Con ventosa.	24. Asfixia.
6. Accidentes.	16. Cesárea.	25. Color morado.
7. Amenaza de aborto.	17. Anestesia.	26. Color amarillo.
8. Tensiones nerviosas.	18. Otros _____	27. Tomó pecho.
9. Otras: _____	_____	28. Tomó biberón.
_____	_____	29. Otros _____

3. DATOS DE SU **DESARROLLO**. (Rodee con un círculo los números que procedan)

1. Dificultad durante la lactancia. De qué tipo _____
2.- Dificultades del sueño. De qué tipo _____
3.- Enfermedad ¿Cuál? _____
4. Convulsiones y/o fiebres altas.
5. Hospitalización. Causa _____
6. Accidentes. De qué tipo. _____ Consecuencias: _____
7. Catarros frecuentes.
8. Comenzó a andar a los _____
9. Primeras palabras a los _____
10. Controló su pipí a la edad de _____
11. Si quiere Anote alguna observación de interés: _____

4. **ESTADO ACTUAL** DE SU HIJO/A. (Rodee con un círculo los números que procedan)

4.1. **RESPECTO A SU SALUD**

1. Presenta dificultades visuales. De qué tipo: _____
2. Presenta dificultades auditivas. De qué tipo: _____
3. Presenta dificultades motóricas. De qué tipo: _____
4. Tiene tratamiento médico actual. De qué tipo: _____
5. Padece alguna alergia. De qué tipo: _____
6. Tiene algún otro problema de salud. De qué tipo: _____

4.2. **RESPECTO A SU ALIMENTACIÓN**

1. Tiene problemas a la hora de comer. De qué tipo: _____
2. Rechaza algunos alimentos. ¿Cuales? _____
3. Respeta el horario de comidas
4. Toma la mayor parte de los alimentos triturados.

4.3 **RESPECTO A SU AUTONOMÍA PERSONAL.**

1. Todavía usa chupete.
2. Todavía usa biberón.
3. Se hace pipí durante el día.
4. Todavía no colabora a la hora de vestirse, asearse y en las comidas.

4.4. **RESPECTO AL SUEÑO Y REPOSO.**

1. Se acuesta a las _____ horas. Se levanta a las _____ horas
2. ¿Duerme siesta? Cuánto tiempo _____
3. Se despierta frecuentemente durante la noche. ¿Por pesadillas? _____
4. No duerme solo. ¿Con quien? _____
5. Se hace pipí durante la noche.

4.5. **RESPECTO A SUS DESTREZAS.**

1. Tiene dificultades para correr.
2. Tiene dificultades para subir y bajar escaleras.
3. Tiene dificultades para manipular objetos pequeños.
4. Tiene dificultades en su habla.
5. Tiene dificultades para comprender.
6. Tiene dificultades para comunicarse con otros niños. 6.2. Con adultos

4.6. **RESPECTO A LAS RELACIONES AFECTIVAS Y SOCIALES.**

1. Es tímido.
2. Es miedoso.
3. Es agresivo.
4. Suele ser nervioso y/o inquieto.
5. Es distraído.
6. Es desordenado.

6.- INDIQUE SI EXISTE ALGUNA ENFERMEDAD DE INTERÉS EN LA FAMILIA.

6.- INDIQUE, SI LO CREE CONVENIENTE, OTROS DATOS QUE NO SE HAYAN SOLICITADO Y QUE PUEDAN SER ÚTILES, PARA UN MEJOR CONOCIMIENTO DE SU HIJO/A Y DE LOS APOYOS EDUCATIVOS QUE PUDIERA NECESITAR.

MUY IMPORTANTE: EN CASO DE DISPONER DE INFORMES MÉDICOS, DE ESPECIALISTAS, ETC. ADJUNTE FOTOCOPIA DE LOS MISMOS. **Gracias por su colaboración.**