

**PROTOCOLO DE ENTREVISTA DEL EQUIPO / DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN****I. DATOS DE ALUMNO/A**

|                        |  |                      |  |
|------------------------|--|----------------------|--|
| Apellidos              |  | Nombre               |  |
| Fecha de nacimiento    |  | Lugar de nacimiento  |  |
| Domicilio familiar     |  |                      |  |
| Teléfono del padre     |  | Teléfono de la madre |  |
| Fecha de la entrevista |  |                      |  |

**II. DATOS FAMILIARES**

|          |  |                     |  |
|----------|--|---------------------|--|
| Padre    |  | Fecha de nacimiento |  |
| Estudios |  | Ocupación           |  |
| Madre    |  | Fecha de nacimiento |  |
| Estudios |  | Ocupación           |  |

| Hermanos (Nombre y Apellidos) | F. Nacimiento | Ocupación |
|-------------------------------|---------------|-----------|
| 1º                            |               |           |
| 2º                            |               |           |
| 3º                            |               |           |
| 4º                            |               |           |
| 5º                            |               |           |

**Otros familiares que conviven en el domicilio familiar**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Persona que se ocupa del alumno en ausencia de los padres**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Situaciones familiares que hayan podido influir al alumno**

*(Separación de los padres, fallecimientos, situación económica adversa, enfermedades familiares, etc...)*

|  |
|--|
|  |
|--|

**III. HISTORIA ESCOLAR DEL ALUMNO**

**¿Cómo fue el inicio de la escolarización?**

*(Especificar si asistió a la guardería, desde qué edad, cómo se adaptó, etc...)*

**Indíquenos dónde comenzó escolarización el alumno/a**

| Centros Educativos | Lugar | Cursos realizados |
|--------------------|-------|-------------------|
| 1º                 |       |                   |
| 2º                 |       |                   |
| 3º                 |       |                   |
| 4º                 |       |                   |
| 5º                 |       |                   |

**Repeticiones, apoyos y/o refuerzos durante la escolarización**

*(Especificar si ha repetido en Infantil y Primaria, qué cursos ha repetido, que apoyos de PT o AL, refuerzos en asignaturas...)*

**Actividades extraescolares (académicas y/o de ocio)**

*(Especificar las actividades que realiza la alumna fuera del colegio, tanto en lo referente a tareas de asignaturas como de ocio)*

**Interés por la escuela o las tareas escolares**

*(Especificar dónde estudia en casa, a qué horas, cuánto tiempo, ayudas que recibe, etc... Describa el trascurso de una tarde)*

**VI. DATOS PSICOEVOLUTIVOS DEL ALUMNO/A****¿Cómo fue el embarazo, parto y/o postparto?**

*(Especificar duración del embarazo, dificultades, enfermedades, accidentes, prematuridad, peso, talla, etc...)*

**¿Qué puedes contarnos sobre su desarrollo intelectual?**

*(Capacidades de simbolización, capacidades pre-operatorias, operaciones concretas; atención, memoria, razonamiento, etc...)*

**¿Qué puedes contarnos sobre su desarrollo de la comunicación y lenguaje?**

*(Inicio de la comunicación gestual, protodeclarativos, protoimperativos, primeras palabras, habla, lectura, escritura, etc...)*

**¿Qué puedes contarnos sobre su desarrollo motor?**

*(Inicio de reptación, gateo, bipedestación, marcha. Psicomotricidad fina y gruesa. Lateralización. Dominancia.)*

**¿Qué puedes contarnos sobre su desarrollo social?**

*(Relación con la familia, con los iguales, con adultos, si prefiere estar sólo, en pequeño grupo o en gran grupo, etc...)*

**¿Qué puedes contarnos sobre su desarrollo emocional?**

*(Tipo de apego, expresión y reconocimiento de emociones, tolerancia a la frustración, comportamiento, etc...)*

**¿Ha existido o existe actualmente alguna enfermedad del alumno?**

*(Especificar enfermedades que hayan afectado al desarrollo o escolarización y adjuntar informes médicos si existen)*

**¿Tiene el alumno o ha tenido algún tratamiento médico y/o psiquiátrico?**

*(Especificar si toma medicación y/o los periodos en los que ha podido tomarla)*

**V. DATOS SOBRE HÁBITOS DE AUTONOMÍA****Hábitos de Alimentación**

| DESAYUNO | ALMUERZO | COMIDA | MERIENDA | CENA | NOCHE | OTROS |
|----------|----------|--------|----------|------|-------|-------|
|          |          |        |          |      |       |       |

*(Especifique qué otros momentos)*

|   |    |    |
|---|----|----|
| <b>¿Tiene buen apetito?</b> <i>(Marcar con una x)</i> | SI | NO |
|---|----|----|

*(Indicar si se considera algún motivo por el que su apetito sea mejor o peor)*

|  |    |    |
|--|----|----|
| <b>¿Ha manifestado algún problema de alimentación?</b> <i>(Marcar con una x)</i> | SI | NO |
|--|----|----|

*(Indicar cómo son sus problemas con la comida si lo hubiere)*

|   |    |    |
|---|----|----|
| <b>¿Come sólo/a o necesita ayuda?</b> <i>(Marcar con una x)</i> | SI | NO |
|---|----|----|

*(Indicar si usa cubiertos de forma autónoma, si permanece sentado, si hay otras personas durante la comida, etc...)***Hábitos de Aseo**

|  |    |    |
|--|----|----|
| <b>¿Tiene autonomía para usar el W.C.?</b> <i>(Marcar con una x)</i> | SI | NO |
|--|----|----|

*(Especificar si va solo/a al baño, si necesita supervisión o apoyo completo, etc...)*

|   |    |    |
|---|----|----|
| <b>¿Realiza sólo/a las tareas de aseo personal?</b> <i>(Marcar con una x)</i> | SI | NO |
|---|----|----|

*(Especificar si se lava los dientes, se peina, se lava y se ducha de forma autónoma).***Hábitos de Vestido**

|   |    |    |
|---|----|----|
| <b>¿Se viste y desviste solo/a?</b> <i>(Marcar con una x)</i> | SI | NO |
|---|----|----|

*(Especificar qué ropa es capaz de ponerse y quitarse: camisa, pantalones, zapatillas, abrigo; cordones, botones, etc...)*

|   |    |    |
|---|----|----|
| <b>¿Elige y decide sólo/a la ropa que se pone cada día?</b> <i>(Marcar con una x)</i> | SI | NO |
|---|----|----|

*(Especificar si es capaz de escoger la ropa y combinarla, organizarla y prepararla, etc...)*

| Hábitos de sueño   |  |           |           |
|--|--|-----------|-----------|
| <b>¿Duerme sólo/a en la habitación?</b> (Marcar con una x)                         |  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| (Observaciones)  |  |           |           |
| <b>¿Cuántas horas duerme?</b>  |  |           |           |
| (Observaciones)  |  |           |           |
| <b>¿Se duerme con facilidad?</b> (Marcar con una x)                                |  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| (Observaciones)  |  |           |           |
| <b>¿Tiene algún problema del sueño?</b> (Marcar con una x)                         |  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| (Especificar si tiene pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo, apnea, etc...) |  |           |           |

| Control de esfínteres                                 |  |
|---|--|
| <b>¿A qué edad comenzó a controlar la micción?</b>    |  |
| (Observaciones)                                       |  |
| <b>¿A qué edad comenzó a controlar la excrección?</b> |  |
| (Observaciones)                                       |  |

| Juego y personalidad  |                  |                    |               |         |  |
|---|------------------|--------------------|---------------|---------|--|
| <b>¿Qué tipos de juego prefiere?</b>  |                  |                    |               |         |  |
| TRANQUILOS  | DE MOVIMIENTO    | VIOLENTOS          | OTROS         |         |  |
| <b>Prefiere jugar</b>   |                  |                    |               |         |  |
| SOLO  | NIÑOS DE SU EDAD | NIÑOS MÁS PEQUEÑOS | NIÑOS MAYORES | ADULTOS |  |
| <b>¿Cómo se comporta en los juegos?</b>   |                  |                    |               |         |  |
| CURIOSO/A   | ORGANIZADOR/A    | PASIVO/A           | COOPERATIVO/A | OTROS   |  |
| <b>Sus ocupaciones de ocio favoritas</b>  |                  |                    |               |         |  |
| (Especificar si le gusta cantar, escuchar música, bailar, jugar a la videoconsola, ver la TV, pintar, leer, etc...) |                  |                    |               |         |  |

| Intentemos definir su personalidad |   |   |   |    |    |          |             |   |   |   |    |    |               |
|------------------------------------|---|---|---|----|----|----------|-------------|---|---|---|----|----|---------------|
| ABIERTO                            | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | TÍMIDO   | DECIDIDO    | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | INDECISO      |
| ALEGRE                             | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | TRISTE   | VITAL       | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | DECAÍDO       |
| HABLADOR                           | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | CALLADO  | TRANQUILO   | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | NERVIOSO      |
| DOMINANTE                          | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | SUMISO   | RESPONSABLE | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | IRRESPONSABLE |
| PACÍFICO                           | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | AGRESIVO | OBEDIENTE   | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | DESOBEDIENTE  |
| GENEROSO                           | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | EGOÍSTA  | CARIÑOSO    | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | HURAÑO        |

**VI. RELACIONES SOCIO-FAMILIARES**

| Describa la relación con los miembros de la familia |       |  |      |  |             |
|---|-------|--|------|--|-------------|
| <b>Relación con el padre</b>                        | BUENA |  | MALA |  | CONFLICTIVA |
| <b>Relación con la madre</b>                        | BUENA |  | MALA |  | CONFLICTIVA |
| Observación   |       |  |      |  |             |

| <b>Relación con los hermanos</b> | RIÑE HABITUALMENTE | TIENE CELOS | JUEGA CON ELLOS | SE MUESTRA INDIFERENTE | BUSCA PROTECCIÓN |
|----------------------------------|--------------------|-------------|-----------------|------------------------|------------------|
|                                  |                    |             |                 |                        |                  |
| Observación                      |                    |             |                 |                        |                  |

**Estilos parentales**

|  |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <b>¿Cómo valoraría de 0 a 10 el grado de comunicación con su hijo/a?</b><br><i>(Si se habla con el niño/a del colegio, de sus amigos, de sus juegos, de lo que le gusta y/o lo que no, etc...)</i> | <b>MADRE</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|  | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  | <b>PADRE</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|  | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <b>¿Cómo valoraría de 0 a 10 el grado de afecto que muestra a su hijo/a?</b><br><i>(Si se habla con el niño sobre sus sentimientos, si hay gestos de cariño, si se apoya en la dificultad, etc...)</i> | <b>MADRE</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|  | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  | <b>PADRE</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|  | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|   |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <b>¿Cómo valoraría de 0 a 10 el control que ejerce sobre su hijo/a?</b><br><i>(Si se controlan horarios y actividades del niño/a, los amigos que tiene, los lugares a donde va, etc...)</i> | <b>MADRE</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|   | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   | <b>PADRE</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|   | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <b>¿Cómo valoraría de 0 a 10 el grado de exigencia hacia su hijo/a?</b><br><i>(Si se le exige mucho en las tareas de domésticas, en el uso autónomo del aseo, comida, deberes, etc...)</i> | <b>MADRE</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|  | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  | <b>PADRE</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|  | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**Tipo de refuerzos y castigos más frecuentes**

|  |
|--|
| <b>Indique los refuerzo y premios que mejor efecto tienen en el alumno</b><br><i>(Especificar si prefiere un determinado juguete, si prefiere una actividad, un premio de tipo afectivo, etc...)</i>                           |
|  |
| <b>Indique los castigos y correcciones que mejor efecto tienen en el alumno</b><br><i>(Especificar si acepta la retirada de un juguete que le guste, dejar de hacer una actividad lúdica, omitir prestar atención, etc...)</i> |
|  |

**VII. OTROS DATOS DE INTERÉS NO CONTEMPLADOS EN APARTADOS ANTERIORES**

| <b>DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO</b> |       | <b>PROFESIONAL QUE ENTREVISTA</b> |       |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|
| <b>Centro:</b>                    | <hr/> |                                   |       |
| <b>Dirección:</b>                 | <hr/> |                                   |       |
| <b>Localidad:</b>                 | <hr/> |                                   |       |
| <b>Teléfono:</b>                  | <hr/> |                                   |       |
| <b>E-mail:</b>                    | <hr/> | <b>Fdo:</b>                       | <hr/> |
|                                   |       |                                   | <hr/> |