

## CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN FAMILIAR SOBRE EL ALUMNO/A PARA ORIENTACIÓN

### I. DATOS DE ALUMNO/A

Apellidos		Nombre	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
Domicilio en que vive el alumno/a			
Fecha del cuestionario			

### II. DATOS FAMILIARES

<b>TUTOR/A 1</b> (Nombre y Apellidos)					
DNI/Pasaporte		Teléfono		Fecha Nacimiento	
Dirección				C.P.	
E-Mail			Nacionalidad		
Estudios			Ocupación		

<b>TUTOR/A 2</b> (Nombre y Apellidos)					
DNI/Pasaporte		Teléfono		Fecha Nacimiento	
Dirección				C.P.	
E-Mail					
Estudios			Ocupación		

#### Situaciones familiares

Separación padre/madre	SI		NO		¿Quién tiene la custodia?	
Enfermedades familiares	SI		NO		Especificar	
Fallecimientos familiares	SI		NO		Especificar	
Antecedentes de discapacidad	SI		NO		Especificar	
Situación económica adversa	SI		NO		Especificar	

*(Señalar situaciones familiares que hayan podido influir en el desarrollo del alumno/a)*

Hermanos/as biológicos (Nombre y Apellidos)	F. Nacimiento	Estudios/Ocupación
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		
<i>Observaciones</i>		

**III. HISTORIA ESCOLAR DEL ALUMNO/A**

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

*(Especificar si asistió a guardería o atención temprana, desde qué edad, cómo se adaptó, dificultades observadas, etc...)*

**Centros en los que ha estado escolarizado el alumno/a desde su escolarización**

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

**Repeticiones, refuerzos, apoyos o medidas de inclusión durante la escolarización en el centro**

*(Especificar si ha repetido algún curso y qué curso ha repetido, refuerzos recibidos, medidas de inclusión adoptadas, apoyos de Pedagogía Terapéutica o Audición y Lenguaje en el centro educativo, etc...)*

**Refuerzos, apoyos, actividades extraescolares o de ocio fuera del centro educativo**

*(Especificar las actividades que realiza el alumno/a fuera del centro educativo, tanto en lo referente a actividades, refuerzos y apoyos, como en actividades de ocio. Especificar horarios en los que participa de estas actividades o apoyos)*

**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?**

*(Indicar cómo ha sido la evolución desde el nacimiento en aspectos intelectuales, tales como la atención, la memoria, el razonamiento, percepción, el procesamiento de información, la comprensión, etc...)*

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

*(Indicar cómo ha sido la evolución desde el nacimiento en aspectos comunicativos y del lenguaje, tales como edad de petición con gestos, emisión de primeras palabras, uso fluido del habla, aprendizaje de lectura y escritura, etc...)*

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

*(Indicar cómo ha sido la evolución motora, cuándo se produjo reptación, gateo, bipedestación, marcha. Señalar cómo observa la motricidad fina y gruesa, si usa la mano derecha o la izquierda, si sube escaleras, camina o corre correctamente, etc...)*

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

*(Indicar cómo ha sido la evolución a nivel social, con los iguales, con adultos, si prefiere estar sólo, interactuar en pequeño grupo o en gran grupo, cómo observa el juego, en qué momentos se relaciona con otros niños, etc...)*

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

*(Indicar cómo ha sido la evolución del apego, expresión y reconocimiento de emociones, si se frustra con facilidad y cómo manifiesta la frustración, cómo es su comportamiento en distintas situaciones, conductas agresivas físicas o verbales, 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**

Especificar qué comidas realiza a lo largo del día

DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA	MERIENDA	CENA	NOCHE	OTROS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¿Tiene buen apetito?** (Marcar con una x)

SI

NO

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

**¿Ha manifestado algún problema de alimentación?** (Marcar con una x)

SI

NO

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

**¿Necesita ayuda para comer?** (Marcar con una x)

SI

NO

(Indicar si usa cuchara, tenedor, cuchillo de forma autónoma, si permanece sentado, si come y bebe con limpieza, etc...)

**Hábitos de Aseo****¿Tiene autonomía para usar el W.C.?** (Marcar con una x)

SI

NO

(Especificar si va solo/a al baño, si se limpia sólo, si necesita solamente supervisión verbal o apoyo completo del adulto, etc...)

**¿Realiza sólo/a las tareas de aseo personal?** (Marcar con una x)

SI

NO

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

**Hábitos de Vestido****¿Se viste solo/a de forma autónoma?** (Marcar con una x)

SI

NO

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

**¿Elige y decide sólo/a la ropa que se pone cada día?** (Marcar con una x)

SI

NO

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

<b>Hábitos de sueño</b>			
<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...)			

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

<b>Juego y personalidad</b>					
<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...)					

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

**VI. ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL DEL ALUMNO/A**

Nivel de renta familiar (Marcar con X)	
Tutor/a Legal 1	Tutor/a Legal 2
Desempleado/a <b>sin ingresos</b>	Desempleado/a <b>sin ingresos</b>
Con ingresos <b>entre 1.000 y 10.000 euros</b> anuales	Con ingresos <b>entre 1.000 y 10.000 euros</b> anuales
Con ingresos <b>entre 10.000 y 25.000 euros</b> anuales	Con ingresos <b>entre 10.000 y 25.000 euros</b> anuales
Con ingresos <b>entre 25.000 y 50.000 euros</b> anuales	Con ingresos <b>entre 25.000 y 50.000 euros</b> anuales
Con ingresos <b>superiores a 50.000 euros</b> anuales	Con ingresos <b>superiores a 50.000 euros</b> anuales
<b>Empleo</b> (Si está empleado, indicar cuál es su trabajo)	<b>Empleo</b> (Si está empleado, indicar cuál es su trabajo)
<b>Turno</b> (Si está empleado, indicar turno de mañana, tarde o noche)	<b>Turno</b> (Si está empleado, indicar turno de mañana, tarde o noche)
<b>Jornada</b> (Indicar jornada completa o parcial, continua o partida)	<b>Jornada</b> (Indicar jornada completa o parcial, continua o partida)
<i>Observaciones sobre el empleo</i>	

Nivel de formación familiar (Marcar con X)	
Tutor/a Legal 1	Tutor/a Legal 2
<i>Sin estudios o escolarización</i>	<i>Sin estudios o escolarización</i>
Con <b>estudios básicos</b> (Infantil y Primaria)	Con <b>estudios básicos</b> (Infantil y Primaria)
Con <b>estudios secundarios</b> (Secundaria obligatoria)	Con <b>estudios secundarios</b> (Secundaria obligatoria)
Con estudios de <b>Formación Profesional Medio</b>	Con estudios de <b>Formación Profesional Medio</b>
Con estudios de <b>Formación Profesional Superior</b>	Con estudios de <b>Formación Profesional Superior</b>
Con estudios de <b>Bachillerato</b>	Con estudios de <b>Bachillerato</b>
Con estudios <b>Universitarios de Grado</b>	Con estudios <b>Universitarios de Grado</b>
Con estudios <b>Universitarios de Master</b>	Con estudios <b>Universitarios de Master</b>
Con estudios <b>Universitarios de Doctorado</b>	Con estudios <b>Universitarios de Doctorado</b>
<i>Observaciones sobre la formación</i>	

Composición y dinámica familiar
<i>(Señalar los miembros que componen el entorno familiar del alumno/a y cómo son sus relaciones)</i>

Descripción de la relación del alumno/a con los miembros de la familia			
<b>Relación con el padre</b>	BUENA		MALA
<b>Relación con la madre</b>	BUENA		MALA
Observaciones			

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

**Estilo parental**

<b>¿Cómo valoraría de 0 a 10 el grado de comunicación con su hijo/a?</b> <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
<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> <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
<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> <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
<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> <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
<b>PADRE</b>										
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10										



**Descripción de una tarde cotidiana del “día a día”**

*(Explicar paso a paso cómo se desarrolla una tarde desde que el alumno/a sale del centro hasta que va a dormir)*

**Espacios y tiempos en casa para el desarrollo de las tareas escolares**

*(Explicar los tiempos que dedica a tareas escolares en casa, cómo se organizan los tiempos y cómo es el espacio en el que el alumno/a desarrollan estas tareas)*

**Tipo de refuerzos y castigos más frecuentes****Indique los refuerzo y premios que mejor efecto tienen en el alumno**

*(Especificar si prefiere un determinado juguete, si prefiere una actividad, un premio de tipo afectivo, etc...)*

**Indique los castigos y correcciones que mejor efecto tienen en el alumno**

*(Especificar si acepta la retirada de un juguete que le guste, dejar de hacer una actividad lúdica, omitir prestar atención, etc...)*



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

Empty space for providing additional information.

**PERSONA QUE CUMPLIMENTA EL CUESTIONARIO (MADRE / PADRE / TUTOR LEGAL)**

**Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_

En calidad de Madre  / Padre  / Tutor/a Legal  *(Marcar con X)*