

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)						
¿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)						
¿Come sólo/a o necesita ayuda? (Marcar con una x)					SI	NO
(Indicar si usa cubiertos de forma autónoma, si permanece sentado, si hay otras personas durante la comida, 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 necesita supervisión o apoyo completo, 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 y desviste sólo/a? (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...)		

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

Control de esfínteres	
¿A qué edad comenzó a controlar la micción?	
(Observaciones)	
¿A qué edad comenzó a controlar la excrección?	
(Observaciones)	

Juego y personalidad					
¿Qué tipos de juego prefiere?					
TRANQUILOS	DE MOVIMIENTO	VIOLENTOS	OTROS		
Prefiere jugar					
SOLO	NIÑOS DE SU EDAD	NIÑOS MÁS PEQUEÑOS	NIÑOS MAYORES	ADULTOS	
¿Cómo se comporta en los juegos?					
CURIOSO/A	ORGANIZADOR/A	PASIVO/A	COOPERATIVO/A	OTROS	
Sus ocupaciones de ocio favoritas					
(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					
Relación con el padre	BUENA		MALA		CONFLICTIVA
Relación con la madre	BUENA		MALA		CONFLICTIVA
Observación					

Relación con los hermanos	RIÑE HABITUALMENTE	TIENE CELOS	JUEGA CON ELLOS	SE MUESTRA INDIFERENTE	BUSCA PROTECCIÓN
Observación					

Estilos parentales

¿Cómo valoraría de 0 a 10 el grado de comunicación con su hijo/a? (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...)	MADRE									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PADRE									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
¿Cómo valoraría de 0 a 10 el grado de afecto que muestra a su hijo/a? (Si se habla con el niño sobre sus sentimientos, si hay gestos de cariño, si se apoya en la dificultad, etc...)	MADRE									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PADRE									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
¿Cómo valoraría de 0 a 10 el control que ejerce sobre su hijo/a? (Si se controlan horarios y actividades del niño/a, los amigos que tiene, los lugares a donde va, etc...)	MADRE									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PADRE									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
¿Cómo valoraría de 0 a 10 el grado de exigencia hacia su hijo/a? (Si se le exige mucho en las tareas de domésticas, en el uso autónomo del aseo, comida, deberes, etc...)	MADRE									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PADRE									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO	PROFESIONAL QUE ENTREVISTA
Centro: _____	
Dirección: _____	
Localidad: _____	
Teléfono: _____	
E-mail: _____	
	Fdo: _____