

- ¿Se viste solo? Sí No ¿Desde cuándo? _____
- ¿Se desnuda solo? Sí No ¿Desde cuándo? _____
- ¿Se ducha solo? Sí No ¿Desde cuándo? _____
- ¿Se lava la cabeza solo? Sí No ¿Desde cuándo? _____

- ¿Tiene cuidado de su higiene personal? Sí No ¿Desde cuándo? _____
- ¿Es necesario recordarle que se lave los dientes? Sí No
- ¿Cuáles son sus responsabilidades domésticas? _____

Observaciones:

CONTROL DE ESFÍNTERES

- ¿Controla las deposiciones durante el día? Sí No
- ¿Y durante la noche? Sí No
- ¿Controla el pipí durante el día? Sí No
- ¿Y durante la noche? Sí No
- ¿Controla el pipí y las deposiciones en la siesta? Sí No
- ¿En qué momentos del día va al cuarto de baño? _____
- ¿Presenta algún problema al realizar éstos hábitos? Sí ¿Cuál? _____
- No

Observaciones:

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

Empezó a hablar:

Primeros sonidos con _____ meses /

años Primeras palabras con _____ años

Primeras frases con _____ años

- ¿Algunos sonidos no los podía pronunciar? Sí No
- ¿Gesticula para pedir las cosas? Sí No
- ¿Habla claro? Sí No
- ¿Puede expresar sus vivencias? Sí No

- ¿Comunica cómo se siente? Sí No
- ¿Presenta algún problema de comunicación? Sí No
- ¿Cuándo se equivoca al hablar es corregido? Sí No

- ¿Cómo es su pronunciación? Buena Regular Mala
- ¿Cómo es su vocabulario? Rico Regular Pobre

¿Cuándo empezó a estar atento a las conversaciones? _____

- ¿Se le habla con un lenguaje adulto o se utiliza sus mismas expresiones?

¿Sobre qué temas habla en casa de forma habitual? _____

Lenguaje actual

- Articulación: _____ Expresión: _____
- Comprensión: _____ Alteraciones: _____
- Idioma familiar: _____

Observaciones:

PROBLEMAS CONDUCTUALES

¿Cómo es su comportamiento?

- Se muestra agresivo Le gusta romper cosas
- Se muestra independiente Comportamiento asocial
- Tiene arrebatos Oposicionista, desafiante
- Otros: _____

¿Se premia su conducta cuando lo merece? _____

¿Se le suele castigar o sancionar una conducta cuando se lo merece? ¿Cómo?

¿Tiene rabietas y se pelea con sus iguales si no logra lo que se propone? Sí No

Observaciones:

JUEGO

¿Le gusta jugar? Sí. ¿A qué juega? _____
 No

¿Le gusta jugar solo? Sí No

¿Necesita del adulto para jugar? Sí No

¿Con quién juega de forma habitual? _____

INTERACCIÓN SOCIAL E INTERESES GENERALES

En las relaciones con los demás se muestra...

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tiene dificultades | <input type="checkbox"/> Es vergonzoso |
| <input type="checkbox"/> Es líder | <input type="checkbox"/> Hay personas con las que no habla |
| <input type="checkbox"/> Respeta las normas del juego | <input type="checkbox"/> Gana fácilmente amigos |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____ | |

Al niño/a le gusta...

- Estar solo
 Estar con niños de su edad
 Estar con niños más grandes que él
 Estar con niños más pequeños que él
 Otros: _____

¿Se muestra dependiente del adulto? Sí No

¿Se separa normalmente de sus padres sin dificultad? Sí No

¿Presta sus cosas cuando se las piden? Sí No

¿Está en contacto con otros niños? Sí No

¿Cómo se relaciona con ellos? Bien Regular Mal

¿Qué actividades suele hacer los fines de semana? _____

¿Qué hace en casa? _____

¿Qué le gusta hacer? _____

RELACIÓN CON LOS OBJETOS Y EL ESPACIO

¿Con qué se entretiene normalmente? _____

¿Se le proporcionan distintos tipos de objetos y juguetes? Sí No

¿Recoge los juguetes una vez terminado el juego? Sí No

¿Le gusta ver la televisión? Sí No

¿Cuánto tiempo ve la tele diariamente? _____

¿Qué tipo de programas suele ver? _____

Observaciones:

PERSONALIDAD Y CARÁCTER

Califique a su hijo en la siguiente escala:

	1	2	3	4	5	
Alegre						Triste
Tranquilo						Inquieto
Infantil						Adulto
Obediente						Desobediente
Pacífico						Agresivo
Cariñoso						Arisco
Sociable						Solitario
Sincero						Mentiroso
Ordenado						Desordenado
Trabajador						Perezoso
Temerario						Miedoso
Participativo						Tímido
Disciplinado						Indisciplinado
Líder						Discreto
Hablador						Silencioso
Lleva la iniciativa						Prefiere observar
Se adapta						Mandón
Creativo/imaginativo						Sigue las reglas
Acepta normas						Transgresor

¿Qué aspectos, positivos y negativos, destacaría de su hijo?

En Madrid a _____ de _____ de _____.

Firma padre/tutor legal:

Firma madre/tutor legal:
