

# Ficha alumno/a



## 1. Datos personales

Nombre del alumno/a \_\_\_\_\_  
Apellidos \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Teléfonos de referencia \_\_\_\_\_

## 2. Datos familiares

Nombre de la madre/tutora \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Profesión \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Nombre de la padre/tutor \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Profesión \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Número de hermanos \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa entre ellos \_\_\_\_\_  
Lengua hablada en casa \_\_\_\_\_  
Responsable en caso de ausencia de los padres o tutores \_\_\_\_\_  
Teléfono/s de dicho responsable \_\_\_\_\_  
Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3. Aspectos sanitarios

Problemas en el embarazo \_\_\_\_\_  
Problemas en el parto \_\_\_\_\_  
Enfermedades que ha padecido \_\_\_\_\_  
Vacunas \_\_\_\_\_  
Operaciones \_\_\_\_\_  
Medicación que precisa \_\_\_\_\_  
Problemas de visión \_\_\_\_\_  
Problemas de audición \_\_\_\_\_  
Alergias \_\_\_\_\_  
Problemas de piel \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_



## 1. Hábitos

- Alimentación:  
Actitud ante la comida \_\_\_\_\_  
Come todo tipo de alimentos \_\_\_\_\_  
Utiliza biberón \_\_\_\_\_
- Sueño:  
Horario \_\_\_\_\_  
Objeto al que se aferra en su caso \_\_\_\_\_  
Tiene alguna alteración del sueño \_\_\_\_\_
- Autonomía:  
Al comer \_\_\_\_\_  
Al vestirse \_\_\_\_\_  
Para ir al baño \_\_\_\_\_  
Controla esfínteres de día \_\_\_\_\_  
Controla esfínteres de noche \_\_\_\_\_

## 2. Datos psicomotores (contestar SI o NO)

- Se arrastra \_\_\_\_\_  
Voltea \_\_\_\_\_  
Gatea \_\_\_\_\_  
Sube y baja escaleras sin ayuda \_\_\_\_\_  
Tiene algún problema motor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## 3. Datos lingüísticos

- Habla mucho, normal o poco \_\_\_\_\_  
Utiliza gestos para acompañar sus palabras \_\_\_\_\_  
Se comprende su lenguaje \_\_\_\_\_



## 4. Comportamiento habitual en casa (defínelo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

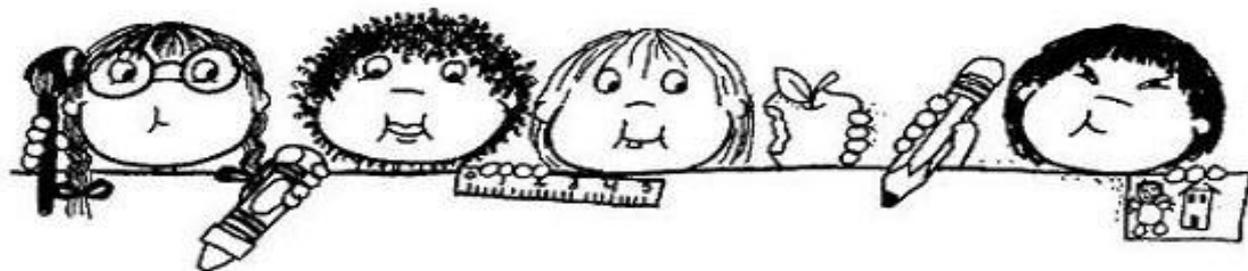
## 1. Escolarización

Ha asistido a alguna Escuela Infantil (guardería) \_\_\_\_\_

Tiempo diario de permanencia \_\_\_\_\_

¿Desde qué edad? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue la adaptación? \_\_\_\_\_

¿Cómo se relacionaba con otros niños (carinoso, agresivo, dominante, dependiente...) \_\_\_\_\_



## 2. Observaciones

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

