

ENTREVISTA AMB FAMÍLIAS / ENTREVISTA CON FAMILIAS

CURS/CURSO 2024/2025

1. DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/A / DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A.

- Nom i cognoms/Nombre y apellidos:
- Data de naixement/Fecha de nacimiento:
- Lloc de naixement/ Lugar de nacimiento:
- Adreça/Direcció:
- Telèfons/Teléfonos: 1. 2.
3. 4.
- Email de contacte/Email de contacto:
- Ha assistit a guarderies?/¿Ha asistido a guarderías?Quina?¿Cuál?
- Ha assistit algun centre d'estimulació primerenca?/¿Ha asistido algún centro de estimulación temprana? Quin?/¿Cuál?
- Ús de menjador escolar/Usos de comedor escolar:
- Religió/Religión Atenció educativa/Atención educativa:
- Dret d'imatge/Derecho de imagen:

2. DADES FAMILIARS / DATOS FAMILIARES.

- Tutor 1 (pare-mare/padre-madre)

Nom/Nombre:..... Edat/Edad:

Professió/Profesión: Treball actual/Trabajo actual:

- Tutor 2 (pare-mare/padre-madre)

Nom/Nombre:..... Edat/Edad:

Professió/Profesión: Treball actual/Trabajo actual:

- Estat civil/Estado civil: Viuen amb/viven con:

- Nombre de germans/es/Número de hermanos/as

Lloc que ocupa/ lugar que ocupa

- Viuen a casa altres familiars? /¿Viven en casa otros familiares?

3. DADES MÈDIQUES / DATOS MÉDICOS.

- L'embaràs va transcórrer amb:/El embarazo transcurrió con:

normalitat/normalidad complicacions/complicaciones

Quines?/¿Cuáles?:

- Part amb:/Parto con: normalitat/normalidad complicacions/complicaciones

Quines?/¿Cuáles?:

- Va nèixer a terme?/¿Nació en termino? Setmana/Semana

- Alguna dificultat en nèixer? ¿Alguna dificultad al nacer?

- Algun problema?/¿Algún problema?: auditiu/auditivo – visual/visual – motriu/motriz – cerebral/cerebral – respiratori/respiratorio – de llenguatge/de lenguaje - digestiu/digestivo – altres/otros Quins?/¿Cuáles?:

- Alguna dificultat en els seus moviments?/¿Alguna dificultad en sus movimientos?
caminar - saltar - correr ...?
- Pateix o ha patit alguna malaltia?/¿Padece o ha padecido alguna enfermedad? SI NO
A quina edat?/¿A qué edad?:Quina?/¿Cuál?.....
- Pren alguna medicació diàriament?/¿Toma alguna medicación a diario?: SI NO
Quina?/¿Cuál?: Per que?/¿Por qué?:
- Algun tipus d'al·lèrgia a medicació?/¿Algún tipo de alergia a medicación? SI NO
Quina?/¿Cuál?:
- Se li han posat les vacunes que li corresponen a la seua edat ?/¿Se le han puesto las vacunas que le corresponden a su edad ? SI NO
- Té algun informe mèdic o d'algun especialista?/¿Tiene algún informe médico o de algún especialista? SI NO

Observacions/Observaciones:

4. ALIMENTACIÓ / ALIMENTACIÓN.

- Problemes amb el menjar?/¿Problemas con la comida?Quals?/¿Cuales?
- Al·lèrgia o intolerància a algun aliment?/¿Alergia o intolerancia a algún alimento?
Quals?/¿Cuales?.....
- Sol dormir migdiada? /¿Suele dormir siesta?

5. CONTROL D'ESFINTERS / CONTROL DE ESFINTERES.

- ¿Controla esfínters/esfínteres?
- Demana anar al bany? ¿Pide ir al baño?
- Va a soles al bany?¿Va solo/a al baño?

6. LLENGUATGE / LENGUAJE.

- Llengua que es parla a casa /Lengua que se habla en casa
- Té llenguatge? /¿Tiene lenguaje?
- El seu llenguatge és comprensible per a tothom? /¿Su lenguaje es entendible para todo el mundo?
- Algun problema de comunicació i/o expressió? ¿Algún problema de comunicación i/o expresión?

7. SOCIALITZACIÓ / SOCIALIZACIÓN.

- Com es relaciona amb els altres; familiars, xiquets/as, adults...? /¿Cómo se relaciona con los demás; familiares, niños/as, adultos...?

8. PERSONALITAT / PERSONALIDAD.

- Quin caràcter té el/la teu/a fill/a?/¿Qué carácter tiene tu hijo/a?
- Descriu al teu fill/a /Describe a tu hijo/a
- Alguna cosa necessària que hagem de saber/Alguna cosa necesaria que debemos saber
- Us preocupa alguna cosa /Os preocupa alguna cosa