

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
CEIP SACRATIF-CARCHUNA**

**Delegación Provincial. Granada
Equipo de Orientación Educativa**

CUESTIONARIO PARA PADRES

CURSO 2008-2009

El presente cuestionario pretende recabar datos significativos para la atención individualizada de su hijo/a. Le rogamos lo cumplimente de la manera más exacta posible. Gracias por su colaboración, que redundará en una mayor calidad en la atención educativa de su hijo/a. Los datos de este Cuestionario son CONFIDENCIALES y de uso restringido exclusivamente a los profesionales directamente implicados en la educación de su hijo/a. **MUCHAS GRACIAS.**

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A:

Nombre y Apellidos:.....
 Fecha de Nacimiento..... Edad:años.....meses
 Lugar de Nacimiento: Sexo

Numero de Hermanos y edades, por orden de mayor a menor

Domicilio familiar / Teléfono.....

Centro de Salud:.....Pediatra:.....

En algún periodo del año sus padres se desplazan a otras localidades para hacer trabajos de temporada y el alumno/a les acompaña.....

Los padres son preceptores de Salario Social u otras Ayudas:.....

Algún hermano del menor se encuentra o ha estado internado en Residencia Escolar o escuela Hogar:.....

Personas que conviven en el domicilio familiar (indicar parentesco):.....

2.- DATOS DEL EMBARAZO Y DEL PARTO.

(RODEE CON UN CÍRCULO LOS NÚMEROS QUE PROCEDAN)

EMBARAZO	PARTO	RECIÉN NACIDO
1.- Normal.	11.- Prematuro.Nº Semanas	20.- Normal.
2.- Vómitos frecuentes.	12.- Normal.	21.- Reanimación U.C.I.
3.- Padeció Rubéola.	13.- Rápido.	22.-Hospitalizado más de 15 días
4.- “ Intoxicación.	14.- Con fórceps.	23.- Sufrimiento fetal.
5.- “ alguna enfermedad.	15.- Con ventosa.	24.- Asfixia.
6.- Accidentes.	16.- Cesárea.	25.- Color morado.
7.- Amenaza de aborto.	17.- Anestesia.	26.- Color amarillo.
8.- Tensiones nerviosas.	18.- Otros.....	27.- Tomó pecho.
9.- Otras:.....	19.....	28.- Tomó biberón.
10.....	29.-Otros:.....

3.- DATOS DE SU DESARROLLO. (RODEE CON UN CÍRCULO LOS NÚMEROS QUE PROCEDAN)

1.- Dificultad durante la lactancia. De qué tipo.....

2.- Dificultades del sueño. De qué tipo.....

3.- Enfermedad ¿Cuál?.....

4.- Convulsiones y/o fiebres altas .

5.- Hospitalización . Causa:.....

6.- Accidentes. De qué tipo. Consecuencias:.....

7.- Catarros frecuentes.

8.-Comenzó a andar a los.....

9. Primeras palabras a los.....

10- Controló su pipí a la edad de.....

11.- Si quiere Anote alguna observación de interés :.....

CONTINÚA DETRÁS.....