



Vedruna
Immaculada
Barcelona

Entrevista inicial amb la família P1-P2

Pàgina: 1/4

Foto

Entrevista

Data: Alumne/a:

Mestre/a:

Persona que respon entrevista?

Dades personals del nen o nena

Nom: Cognoms:

Data naixement: Lloc naixement:

Té germans? ☐ Sí ☐ No Quants?

Noms i edats dels germans:

Nom i edat de la mare, pare o tutor:

Altres membres de la família autoritzats a recollir el nen/a al centre:

Dades evolutives

L'embaràs va transcórrer amb: ☐ Normalitat ☐ Complicacions

El part va transcórrer amb: ☐ Normalitat ☐ Complicacions

Pes en néixer?

Dades psicomotrius

S'arrossega? Sí ☐ No ☐ Es manté dret/a? Sí ☐ No ☐

Giravolta? Sí ☐ No ☐ Camina? Sí ☐ No ☐

Gateja? Sí ☐ No ☐ Problemes motors? Sí ☐ No ☐

En cas que tingui problemes motors, quins?



Vedruna
Immaculada
Barcelona

Entrevista inicial amb la família P1-P2

Pàgina: 2/4

Quan va començar a caminar?

Controla els esfínters de dia? Sí ☐ No ☐ I de nit? Sí ☐ No ☐

Demana per anar al lavabo? Sí ☐ No ☐

Va sol al lavabo? Sí ☐ No ☐

Llenguatge

Quan va començar a balbucejar?

Quines i quan van ser les seves primeres paraules?

Pronuncia frases senzilles?

Utilitza el llenguatge gestual?

Se l'entén quan parla?

Li agrada la música i cantar?

Hàbits

Es vesteix sol/a? Sí ☐ No ☐ Des de quan?

Altres observacions:

Alimentació

Li va costar passar de l'alimentació líquida a la sòlida? Sí ☐ No ☐

Quan va fer el canvi?

Va tenir problemes: ☐ de succió ☐ en empassar ☐ de masticació

Actualment té problemes per menjar? Sí ☐ No ☐

Quins?



Vedruna
Immaculada
Barcelona

Entrevista inicial amb la família P1-P2

Pàgina: 3/4

Menja amb biberó? Sí ☐ No ☐

Menja: ☐ poc ☐ molt ☐ lent ☐ ràpid ☐ sòlid ☐ triturat

Altres observacions:

Son

Dorm sol al seu llit? Sí ☐ No ☐

Es desperta amb malsons? Sí ☐ No ☐ Amb quina freqüència?

Dorm amb: ☐ xumet ☐ dit a la boca ☐ ninots/nines ☐ altres

Acostuma a fer migdiada? Sí ☐ No ☐ Matí ☐ Tarda ☐

Té pors? Sí ☐ No ☐ De què?

Altres observacions:

Dades mèdiques

Té alguna dificultat?

☐ Auditiva ☐ Digestiva ☐ Respiratoria ☐ Visual ☐ Al·lèrgies
☐ De llenguatge ☐ Cerebral ☐ Motriu ☐ Altres

Quina?

Hi ha antecedents de salut familiar a destacar?

Relació afectivosocial

És comunicatiu/iva? Sí ☐ No ☐ És afectuós/osa? Sí ☐ No ☐

És tranquil/ila? Sí ☐ No ☐ És impulsiu/iva? Sí ☐ No ☐

Té interès per coses noves? Sí ☐ No ☐ Accepta els avisos? Sí ☐ No ☐



Pàgina: 4/4

[illegible]