

Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez
OFICINA DEL RECTOR

Centro de Desarrollo Pre-escolar

HISTORIAL DEL NIÑO/NIÑA

Necesito Conocer...

La información que se requiere en el contenido de este formulario se considera de vital importancia al tratar de hacer un análisis individual del desarrollo de su niño o de su niña. El contenido de información que se provea facilitará el identificar de antemano algunas de las habilidades, necesidades e intereses de cada niño o niña.

Esta información se guardará confidencialmente y será utilizada exclusivamente por el personal del Centro de Desarrollo Preescolar RUM. Al completar este formulario debe tenerse en cuenta la importancia que tiene el contestar las preguntas con la mayor exactitud posible.

I. Información General:

1. Nombre del Niño(a) : _____
2. Fecha de Nacimiento : _____
(DÍA) (MES) (AÑO)
3. Edad del Niño(a) : _____
4. Nacionalidad : _____
5. Raza : _____
6. Sexo : Femenino Masculino
7. Ocupación del Padre : _____
8. Ocupación de la Madre : _____
9. ¿Es adoptado(a)? : _____
¿A qué edad fue adoptado(a)? : _____
10. Experiencias previas :
___ Centro de cuidado ¿Cuál? _____
___ Escuela ¿Cuál? _____
___ Cuidado en el hogar
___ familiar ¿quién? _____
___ persona ¿quién? _____

11. Enumere todas las personas que viven con el niño o la niña en la misma casa, incluya padres, hermanos(as), abuelos(as) y otros.

Relación del Niño(a)	Edad	Ocupación	Nacionalidad

12. Creencias Religiosas: _____

13. Comentarios sobre el trasfondo cultural:

14. Comentarios con relación al sitio y tipo de vivienda del niño o de la niña y su familia:

15. Comunidad urbana _____ o comunidad rural _____.

II. *Historial del Desarrollo del niño o de la niña:*

1. Prenatal:

¿En qué condiciones se encontró la madre durante el embarazo del niño o de la niña? Favor de indicar si ocurrieron algunas dificultades.

2. Tiempo del embarazo: Nueve meses Prematuro Meses

3. Perinatal/Parto: Normal Prolongado

4. Peso del niño o de la niña al nacer: _____

5. Complicaciones durante el parto:

6. Postnatal:

¿Tuvo que recibir el niño o la niña algún tipo de atención médica en especial al nacer?

7. Condiciones de la madre después del parto:

8. Si usted recuerda, o si guardó información, favor de indicar la edad en la cual el niño o la niña demostró los siguientes patrones de su crecimiento y desarrollo. Favor de hacer un cotejo (☐) en uno de los incisos de; normal, lento, rápido en comparación con otros niños o niñas en la familia; si no recuerda debe dejarlo en blanco.

ASPECTO	EDAD	NORMAL	LENTO	RÁPIDO EN COMPARACIÓN CON OTROS
Sentarse				
Gatear				
Caminar				
Primeras palabras				
Primeras oraciones				
Primer diente				
Utilizo botas ortopédicas				

9. Desarrollo del lenguaje:

¿Tiene su niño o niña alguna dificultad en el lenguaje? Sí ☐ No ☐

¿Cuánto habla el niño o la niña en la actualidad? mucho ☐ poco ☐ regular ☐

¿Habla su niño o niña en oraciones; completas ☐☐ incompletas ☐

Explique: _____

¿Puede otras personas entender su lenguaje? Sí ☐ No ☐

¿Ha recibido o recibe terapia del habla? Sí ☐ No ☐

¿Desde cuando? _____

¿Se habla algún otro idioma en su hogar? _____ ¿Cuál? _____

III. Experiencia Social del Niño o de la Niña:

1. ¿Con quienes juega en su casa? ☐ Padres ☐ Hermanos (as) ☐ Vecinos ☐ Parientes

2. Sus compañeros de juego tienden a ser: ☐ mayores ☐☐☐☐ menores

Describe: _____

3. Preferencias de juego:

solo con otros niños o niñas

Describe: _____

4. ¿Qué actividades o juguetes prefiere el niño o la niña cuando está solo; o cuando está en grupo con otros?

5. ¿Le gustan los animales? Sí No

¿Qué animales tiene? Perro Gato Otros _____

6. ¿Ha tenido otro tipo de experiencia con un grupo de niños o niñas?

Si es así, explique:

7. Otros comentarios en la socialización del niño o de la niña

IV. Hábitos Alimentarios:

1. ¿Qué comidas comparte su niño o niña con el resto de la familia?

Desayuno Almuerzo Comida

2. ¿Puede comer por sí sólo(a)? Sí No

3. ¿Puede beber leche y otros líquidos en un vaso por sí solo(a)?

Sí No

4. ¿Cuánto le toma para comer? _____

5. ¿Quién le supervisa mientras come?

Madre Padre Ambos Otro

V. Hábitos de ir al baño:

1. ¿Va al baño por sí solo(a)? Sí No

2. Anuncia cuándo necesita ir al baño Sí No A veces

3. Otros comentarios con relación a los hábitos del baño de su hijo o hija

VI. Cuidado del Niño o de la Niña:

1. Favor de indicar la persona responsable de orientar al niño o niña en cuanto a:

Personas	Cuidado Físico	Rutina Diaria	Auto Control (Disciplina)	Juego con el Niño o la Niña
Madre				
Padre				
Otro (relación)				

2. ¿Cuál es el método de auto control (disciplina) que generalmente se utiliza en su hogar? Explique:

3. ¿Quién es responsable mayormente del auto control (disciplina) del hogar?

Madre Padre Ambos Otros

4. Otros comentarios en el cuidado y/o auto control (disciplina) de su niño o niña:

VII ¿Cómo es su niño o niña?

1. Describa

2. Con relación al desarrollo físico, socioemocional y lingüístico, ¿hay algo más que usted crea que debemos conocer acerca de su hijo o hija como referencia para el plan de trabajo educativo preescolar?
