



## HISTORIA DEL NIÑO

### • Embarazo y parto:

¿Cómo fue el embarazo?.....  
.....  
¿Cómo fue el parto? .....  
.....  
¿Nació en término? .....  
¿Tuvo alguna dificultad al nacer? .....  
.....  
Observaciones: .....  
.....  
.....

### • Salud:

Enfermedad	Si / No	Aspectos que la docente debe tener en cuenta
Eruptivas (Especificar cual)		
Problemas neurológicos		
Problemas cardíacos		
Trastornos alimenticios		
Operaciones o accidentes		
Otras		

¿Realiza alguna terapia actualmente?..... ¿Cuál?.....

### • Dinámica familiar:

¿Qué momentos comparte con la madre?.....  
.....  
¿Qué momentos comparte con el padre?.....  
.....  
¿Respetas las pautas y límites establecidos por los adultos? .....  
¿Cómo reacciona frente a las prohibiciones?.....  
.....  
¿Qué cosas causan conflictos entre los padres y el niño/a? .....  
.....

### • Hábitos:

Actúa de manera independiente al momento de:

Asearse:..... Vestirse..... Comer..... Ordenar.....

¿Controla esfínteres?..... ¿Desde cuándo?.....  
¿Utiliza pañales? ..... ¿En qué momentos? .....  
¿Utiliza chupete? ..... ¿En qué momentos? .....  
¿Utiliza mamadera? ..... ¿En qué momentos? .....

**• Escolaridad previa:**

¿Asistió a algún Jardín Maternal? ..... ¿Cuál? .....  
Lactantes  Deambuladores  Pre-jardín   
¿A qué jardín asistió el año anterior? .....

**• Actividad lúdica / socio-cultural**

¿Juega solo?..... ¿Cuánto tiempo aproximadamente? .....  
¿Qué compañía prefiere? Adultos  Niños  Niñas   
Actitud que asume frente al juego (dirige, es espectador, etc): .....  
.....  
¿Realiza actividad extraescolar?.....¿Cuál? .....  
¿Asiste a espectáculos para niños? Cine Teatro Otros.....  
¿Concurre a reuniones familiares? .....  
.....  
¿Alguien le lee regularmente?.....  
¿Utiliza tecnología?..... ¿Cuánto tiempo durante el día?.....  
.....  
¿Cómo es su pronunciación?.....

**• Lenguaje:**

¿Cómo es su vocabulario?.....  
¿Se relaciona fácilmente con los demás?.....  
¿Puede expresar lo que vivencia?.....  
Cuando se equivoca al hablar, ¿Es corregido/a? ..... ¿Cómo?.....  
.....  
Cuando tiene rabietas o se enoja, ¿Cómo las manifiesta?.....  
.....

**• Educación Sexual:**

¿Tiene alguna información al respecto? Si  No  ¿Cuál?.....  
.....  
¿Ha realizado alguna pregunta?.....  
.....  
¿Fue contestada? .....¿Por quién? .....

**• Para conocernos más:**

¿Qué esperan del Jardín de Infantes?.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Firma de la docente a cargo