

HISTORIAL FAMILIAR DE L'ALUMNE

1. DADES PERSONALS

Cognoms _____ Nom: _____

(Nom familiar: _____)

Data de naixement _____ Lloc _____

Domicili _____

Telèfon de casa: _____ Altres telèfons: _____ / _____ / _____

Data d'ingrés al Centre _____ Nivell: _____

Institucions educatives on ha assistit anteriorment per ordre cronològic:

- Llar d'infants (0-3 anys): _____

- Parvulari (3-6 anys): _____

- Ed. Primària (6-12 anys): _____

2. DADES FAMILIARS

Dades de les persones que conviuen amb el nen/a al domicili familiar:

Parentiu	Nom	Data i lloc de naixement	Estudis i Professió	Treball: Lloc i horari
Pare				
Mare				
Germà/na				

Nombre de germans (inclòs ell/a) i ordre que ocupa: _____ / _____

Quins altres familiars tenen molta relació amb el/la nen/a? _____

Hi ha hagut algun canvi significatiu en la família?: _____

Responsable en absència dels pares: _____

Canvis d'habitatge o trasllats?: _____

Quina llengua es parla habitualment a casa?: _____

Amb el pare?: _____

Amb la mare?: _____

Amb d'altres membres de la família?: _____

Altres observacions: _____

3. ELS DOS PRIMERS ANYS DE VIDA

a) EMBARÀS I PART:

Normal? _____ (sí/no)

Amb particularitats _____

b) DADES DEL SEU DESENVOLUPAMENT PSICOMOTRIU

Va començar a caminar quan tenia: _____ mesos

Va començar a parlar (aviat, a l'edat normal, una mica tard): _____

Fa servir els sons adequadament?: _____ (sí/no)

En cas de manifestar algunes dificultats quines són?: _____

Dificultats sensorials o físiques?: _____ (físiques/sensorials)

4. ASPECTES SANITARIS

Malalties pròpies de l'edat?: _____

Malalties cròniques?: _____

Operacions?: _____

Accidents?: _____

Al·lèrgies?: _____

Altres: _____

Ha de prendre cap medicament habitualment?: _____

5. HÀBITS

Control d'esfínters:

- Diürns?: _____ (sí/no)

- Nocturns?: _____ (sí/no)

Son:

- Horari?: de _____ fins _____

- Alteracions del son?: _____ (sí/no)

- Utilització de xumet/biberó: _____ (sí/no)

Alimentació:

- Varietat?: _____ (sí/no)

- Sòlid o triturat?: _____ (sòlid o triturat)

Autonomia a l'hora de realitzar diferents accions: Ho fa sol, necessita ajut de l'adult, no sap fer-ho tot sol:

- Menjar?: _____ (sí/no)
- Despullar-se?: _____ (sí/no)
- Vestir-se?: _____ (sí/no)
- Rentar-se?: _____ (sí/no)

Ordre:

- Col·laboració a casa?: _____ (sí/no)
- Ordre personal?: _____ (sí/no)

6. ACTIVITATS HABITUALS A CASA

Companys de joc: _____

Joguines preferides: _____

Actitud envers la televisió?: _____

Realització de dibuixos: _____

Observació de contes: _____

Altres activitats: _____

Comportament del/de la nen/a a casa: _____

7. ALTRES OBSERVACIONS
