



Datos del niño o niña:			
Nombre y Apellidos			
Domicilio		Numero	Localidad
Provincia	Fecha Nacimiento	Teléfono	
Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor			
Nombre y Apellidos			
Fecha Nacimiento	Estudios	Teléfono	
Profesión	E-mail		
Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor			
Nombre y Apellidos			
Fecha Nacimiento	Estudios	Teléfono	
Profesión	E-mail		
Datos Médicos:			
✓ Antecedentes familiares			
¿Cuántos hijos o hijas tienen?:		Este hijo ocupe el lugar:	
¿Hay entre los familiares más cercanos alguna enfermedad que merezca la pena mencionar o destacar?			
Otros datos de interés que quieras mencionar:			
✓ Antecedentes Personales			
¿Ha tenido problemas en el embarazo y/o parto?		¿De qué tipo?	
Procesos infecciosos (colitis, faringitis, amigdalitis...) que ha padecido o suele padecer con frecuencia el niño o la niña			
Entorno y Hábitos			
✓ Familia			
Nombre que utiliza en casa:			
Nombre de los hermanos o hermanas		Fecha Nacimiento	
¿Quién le ha cuidado hasta el momento?:			
¿Ha estado escolarizado?:		¿Cómo lo vivió?:	
¿Con quienes comparte la vivienda?:			
✓ Alimentación			
¿Lactancia con leche materna?:		¿Lactancia con leche de fórmula?:	
¿Cada cuántas horas hace la toma?:		¿Qué cantidad toma de leche?:	
¿Cómo toma el biberón?:		¿Cuál es su actitud frente a la comida?:	
¿Qué alimentos tiene introducidos?:			
¿Hay algún alimento específico que no puede tomar?:			

¿Suele tener reflujo después de comer?:		
¿Cuál es su actitud frente a la introducción de nuevos alimentos y/o sabores?		
✓ Sueño		
¿Cómo le gusta dormir?		
¿Dónde y con quien duerme?		
Número de horas	Por el día	¿Utiliza chupete o algún objeto para dormir?
	Por la noche	
✓ Desarrollo Evolutivo		
Motricidad:		Lenguaje:
✓ Juego		
¿Con quién pasa más tiempo?		
¿Cómo suele estar el niño o la niña en su tiempo de juego?:		
Juguetes y juegos preferidos:		
Tiempo que duran sus juegos		
¿Cómo es su relación con otros niños y niñas?		

En

a