



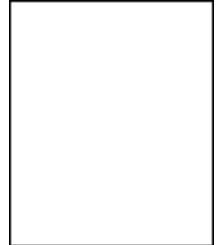
**FORMATO ENTREVISTA A PADRES  
INSTITUTIONAL WELLNESS PROCESS/ PROCESO DE  
BIENESTAR INSTITUCIONAL**

FT –BINS -001  
Versión: 001

Página 1 de 6

**1. DATOS DE IDENTIFICACION**

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_



**2. DATOS FAMILIARES**

A. NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ocupación actual: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_  
Viaja por su trabajo: \_\_\_\_\_ Con qué frecuencia: \_\_\_\_\_ Vive con el alumno \_\_\_\_\_

En la relación padre e hijo éste es:

Obediente: \_\_\_\_\_ Desobediente: \_\_\_\_\_ Rebelde: \_\_\_\_\_  
Consentido: \_\_\_\_\_ Temeroso: \_\_\_\_\_ Hay disciplina: \_\_\_\_\_  
Hay confianza: \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

B. NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ocupación actual: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_  
Viaja por su trabajo: \_\_\_\_\_ Con qué frecuencia: \_\_\_\_\_ Vive con el alumno \_\_\_\_\_

En la relación madre e hijo éste es:

Obediente: \_\_\_\_\_ Desobediente: \_\_\_\_\_ Rebelde: \_\_\_\_\_  
Consentido: \_\_\_\_\_ Temeroso: \_\_\_\_\_ Hay disciplina: \_\_\_\_\_  
Hay confianza: \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

C. RELACIÓN ENTRE LOS PADRES:

Matrimonio \_\_\_\_\_ Convivencia \_\_\_\_\_ Separados \_\_\_\_\_

D. ACTIVIDADES QUE COMPARTEN:

(Marque P si es papá, M si es mamá, M-P si son los dos)

Jugar \_\_\_\_\_ Visitar museos \_\_\_\_\_ Pasear \_\_\_\_\_  
Ver T.V. \_\_\_\_\_ Ir al cine \_\_\_\_\_ Leer cuentos \_\_\_\_\_



**FORMATO ENTREVISTA A PADRES  
INSTITUTIONAL WELLNESS PROCESS/ PROCESO DE  
BIENESTAR INSTITUCIONAL**

FT –BINS -001  
Versión: 001

Página 2 de 6

**3. FACTORES NATALES**

**A. ANTECEDENTES PRENATALES**

¿Deseaba quedar embarazada? \_\_\_\_\_

¿Como fue su reacción al enterarse de su embarazo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo fue su estado emocional durante el embarazo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Edad de la madre durante el embarazo? \_\_\_\_\_

Amenaza de aborto: \_\_\_\_\_

Deseaba un sexo en especial: \_\_\_\_\_

¿Cómo fue su nutrición durante su embarazo?

\_\_\_\_\_

**B. PERINATALES (PARTO)**

El parto fue:

Normal: \_\_\_\_\_ Difícil: \_\_\_\_\_ Largo: \_\_\_\_\_

Cesárea: \_\_\_\_\_ Instrumental: \_\_\_\_\_ Cianótico: \_\_\_\_\_

Fórceps: \_\_\_\_\_

**C. NEONATALES (POST-PARTO)**

Uso incubadora \_\_\_\_\_ Cómo se sitió la madre después del parto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se le dio pecho? \_\_\_\_\_ ¿se destetó a que edad? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. AUTONOMÍA:**

Quién corrige con mayor frecuencia:

Mamá: \_\_\_\_\_ Papá: \_\_\_\_\_ Los dos: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_



**FORMATO ENTREVISTA A PADRES  
INSTITUTIONAL WELLNESS PROCESS/ PROCESO DE  
BIENESTAR INSTITUCIONAL**

FT –BINS -001  
Versión: 001

Página 3 de 6

¿Cómo? (marque P si corresponde al papá, M a la mamá, M-P si son los dos)

Quitándole lo que le gusta \_\_\_\_\_ ¿Qué? \_\_\_\_\_

Pegándole \_\_\_\_\_ ¿Con qué? \_\_\_\_\_

Regañándole \_\_\_\_\_

Llamando la atención \_\_\_\_\_

Diciéndole que no lo quiere \_\_\_\_\_

Demostrándole sentimientos de ira \_\_\_\_\_ enojo \_\_\_\_\_ tristeza \_\_\_\_\_ dolor \_\_\_\_\_

Otros:

**5. HERMANOS:**

Nombre	Edad	Escolaridad	Institución

**OTRAS PERSONAS QUE VIVAN CON EL NIÑO:**

Nombre	Edad	Parentesco	Tipo de relación

**6. ANTECEDENTE FAMILIARES (SI – NO)**

Alcoholismo \_\_\_\_\_ Quién \_\_\_\_\_ Suicidio \_\_\_\_\_ Quién \_\_\_\_\_

Retardo mental \_\_\_\_\_ Quién \_\_\_\_\_ Drogadicción \_\_\_\_\_ Quién \_\_\_\_\_

Epilepsia \_\_\_\_\_ Quién \_\_\_\_\_ Enfermedad venérea \_\_\_\_\_ Quién \_\_\_\_\_

**7. CARÁCTER Y TEMPERAMENTO (Marque las características que más describen a su hijo)**

Nervioso \_\_\_\_\_ Colaborador \_\_\_\_\_ Tranquilo \_\_\_\_\_ Tímido \_\_\_\_\_

Malgenio \_\_\_\_\_ Pasivo \_\_\_\_\_ Buen genio \_\_\_\_\_ Inquieto \_\_\_\_\_

Sociable \_\_\_\_\_ Extrovertido \_\_\_\_\_ Agresivo \_\_\_\_\_ Introverso \_\_\_\_\_



**FORMATO ENTREVISTA A PADRES  
INSTITUTIONAL WELLNESS PROCESS/ PROCESO DE  
BIENESTAR INSTITUCIONAL**

FT –BINS -001  
Versión: 001

Página 4 de 6

Líder \_\_\_\_\_ Pataletas \_\_\_\_\_ Dominante \_\_\_\_\_ Dinámico \_\_\_\_\_  
Buen compañero \_\_\_\_\_ Se integra fácil \_\_\_\_\_ Responsable \_\_\_\_\_ Indisciplinado \_\_\_\_\_  
Observador \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
Relación del niño(a) con sus hermanos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. ¿PRESENTÓ DIFICULTAD AL HABLAR? \_\_\_\_\_**

¿Que letra (s) en especial? \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

**9. ¿PRESENTÓ DIFICULTAD AL ESCRIBIR? (NO APLICA) \_\_\_\_\_**

¿Que letra (s) en especial? \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

**10. ¿ASISTIÓ ALGUNA VEZ A TERAPIA?**

Respiratoria \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Duración \_\_\_\_\_  
Lenguaje \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Duración \_\_\_\_\_  
Ocupacional \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Duración \_\_\_\_\_  
Psicología \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Duración \_\_\_\_\_  
Motivos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. DATOS ESCOLARES**

- A. EDAD DE INGRESO AL JARDÍN \_\_\_\_\_
- B. COMO FUE LA ADAPTACIÓN \_\_\_\_\_
- C. CUAL ES EL HORARIO ACTUAL DEL JARDÍN O COLEGIO \_\_\_\_\_
- D. CON QUIÉN PERMANECE EL TIEMPO QUE NO ESTÁ EN EL JARDÍN O COLEGIO \_\_\_\_\_
- E. JARDÍN Y/O COLEGIOS DONDE HA ESTUDIADO

NOMBRE	CURSO	EDAD	CIUDAD	CALENDARIO	MOTIVOS DE CAMBIO

- F. HA REPETIDO CURSO (S) \_\_\_\_\_ CUAL (ES) \_\_\_\_\_  
Motivos \_\_\_\_\_



**FORMATO ENTREVISTA A PADRES  
INSTITUTIONAL WELLNESS PROCESS/ PROCESO DE  
BIENESTAR INSTITUCIONAL**

FT –BINS -001  
Versión: 001

Página 5 de 6

- G. SU ACTIVIDAD ESCOLAR FAVORITA ES \_\_\_\_\_
- ¿Le cuesta trabajo una actividad en especial? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Le cuesta trabajo concentrarse en clases? \_\_\_\_\_ ¿En sus tareas? \_\_\_\_\_
- Le gusta hacer tareas ? \_\_\_\_\_ Es responsable? \_\_\_\_\_
- ¿Ha obtenido premios o reconocimientos? \_\_\_\_\_

**12. DATOS DE SALUD**

Salud actual: Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_\_

Oye bien: \_\_\_\_\_ ¿Ve bien ? \_\_\_\_\_ ¿Come bien? \_\_\_\_\_

Usa anteojos \_\_\_\_\_ ¿Permanentes ? \_\_\_\_\_

Enfermedades \_\_\_\_\_

Intervenciones quirúrgicas \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Es alérgico a: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**13. ¿LE GUSTARÍA AGREGAR ALGO EN ESPECIAL, QUE DEBAMOS SABER DE SU HIJO(A)?**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PADRE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE LA MADRE**



**FORMATO ENTREVISTA A PADRES  
INSTITUTIONAL WELLNESS PROCESS/ PROCESO DE  
BIENESTAR INSTITUCIONAL**

FT –BINS -001  
Versión: 001

Página 6 de 6

---

**PSICOLOGA**

---

**FECHA**