



FICHA PERSONAL DEL NIÑO

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nacionalidad: _____

Rut: _____

Dirección: _____

Teléfono domicilio: _____

Grupo sanguíneo: _____

Isapre: _____

¿Ha asistido anteriormente a jardín o sala cuna? _____ ¿Cuál? _____

I. DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: _____

Edad: _____

Profesión y/o Actividad: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono oficina: _____

e-mail: _____

Nombre de la madre: _____

Edad: _____

Profesión y/o Actividad: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono oficina: _____

e-mail: _____

II. AMBIENTE FAMILIAR

a) Situación de los padres

Casados: _____

Separados: _____

Vueltos a casar: _____

Viudo: _____

Solteros: _____

Otro: _____

b) Personas que viven con el niño en la casa:

Nombre	Parentesco	Edad	Tiempo que pasa con el niño

Número de hermanos: _____

Lugar que ocupa entre ellos: _____

c) ¿Ha habido algún acontecimiento que pueda haber influido, especialmente, en la vida de su hijo(a)? (enfermedades, muerte de un familiar, ausencia del padre/madre, separación o divorcio de los padres, adopción)

III. DESARROLLO DEL NIÑO

a) PRENATAL:

¿Tuvo alguna enfermedad durante el embarazo? ¿Cuál?

¿Qué dificultad tuvo durante el embarazo?

b) POS NATAL

¿Alguna enfermedad u hospitalización? _____

¿Cuál? ¿A qué edad?

IV. SALUD DEL NIÑO

a) Accidentes:

b) Alergias:

c) Operaciones:

d) Tratamiento médico continuado:

e) ¿Ha asistido alguna vez al neurólogo? _____

¿Por qué? _____

Diagnóstico:

f) ¿Ha recibido o recibe algún tipo de terapia? (sensorial, ocupacional, fonoaudiológica, diferencial, entre otras) ¿Cuál? ¿Por qué?

g) ¿Ha tomado o toma algún medicamento actualmente? Cuál y por qué

h) ¿Hay algún dato relevante que debamos saber para el cuidado y apoyo de su hijo(a)?
¿Cuál?

V. ASPECTOS RELEVANTES:

a) ¿En caso de emergencia autorizan a su hijo(a) a ser retirado a un centro de salud?

Si: _____ No: _____

¿Cuál? _____

b) Nombre del pediatra: _____

c) El niño será retirado del jardín diariamente por:

d) En caso de emergencia, el niño podrá ser retirado por:

e) En caso de necesitar apoyo externo para su hijo(a) durante su permanencia en el jardín ¿se compromete a seguir los consejos y requerimientos que el experto y el jardín recomiende?

Si: _____ No: _____

f) Mi hijo(a) permanecerá en el jardín durante la jornada de la mañana _____

g) Mi hijo(a) permanecerá en el jardín durante la jornada extendida _____

Nombre y Firma Apoderado: _____

Fecha: _____