



GIMNASIO EL BOSQUE

Resolución M.E.N. N° 001747 del 6 de Septiembre de 2013

FICHA FAMILIAR

AYM F 04
Versión: 01
Vigente desde:
01/12/2014

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

NOMBRES:				APELLIDOS:			
FECHA DE NACIMIENTO:	dd	mm	aaaa	SEXO:		GRADO:	
DIRECCIÓN RESIDENCIA:							
TELÉFONO 1:				TELÉFONO 2			

2. INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombre del padre							
Profesión							
Lugar donde labora							
Teléfono fijo				Celular:			
E-mail:							
En horas, cuánto tiempo dedica a sus actividades laborales?				En horas, cuánto tiempo comparte con su hijo?			
Cómo definiría su relación con el niño? (Estable, inestable, conflictiva, cercana, distante, de mucho apego, mucha o poca comunicación, no existe ningún tipo de contacto)							
Qué tipo de actividades suele realizar con su hijo(a)?							

Nombre de la madre							
Profesión							
Lugar donde labora							
Teléfono fijo				Celular:			
E-mail:							
En horas, cuánto tiempo dedica a sus actividades laborales?				En horas, cuánto tiempo comparte con su hijo?			
Cómo definiría su relación con el niño? (Estable, inestable, conflictiva, cercana, distante, de mucho apego, mucha o poca comunicación, no existe ningún tipo de contacto)							
Qué tipo de actividades suele realizar con su hijo(a)?							

Este documento es para uso interno del Colegio Gimnasio El Bosque; su reproducción es restringida y se espera, que sirva para asegurar servicios que logren alcanzar la satisfacción y el nivel de calidad que se aspira. - Si usted accedió a esta información por una ruta diferente a www.gimnasioelbosque.edu.co, por favor asegúrese de que sea la versión vigente.



Cómo definiría la relación de pareja (buena, regular, mala, separados, abandono total de un miembro, divorciados pero mantienen comunicación, no existe ningún tipo de contacto, necesitan de un tercero para conciliar situaciones de crianza) especificar razones.	
Con relación a la educación de su hijo/a fácilmente establecen acuerdos?	
Quiénes conforman el núcleo familiar?	
Cómo definirías la actitud de familia frente a la crianza de su hijo/a (Sobreprotección, exigencia, indiferencia, comprensión, apoyo, rechazo)	
Cómo definirías la relación de familia? (Estable, inestable, conflictiva, unidos, distantes, mucha o poca comunicación)	
Qué tipo de actividades suelen realizar en familia?	
Número de hermanos	Qué lugar ocupa
Como describirías la relación con sus hermanos (buena, mala, regular, distante, conflictiva, mucha o poca comunicación)	
Su hijo(a) con quien comparte la mayor parte de tiempo	

3. HISTORIA CLÍNICA DEL ESTUDIANTE

3.1 ANTECEDENTES PERINATALES

Duración del embarazo en semanas:					
¿Presento algún problema durante el embarazo?:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?		
¿Fue controlado por médico?:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Se planificó el embarazo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Qué cambios emocionales presentó la madre durante el embarazo?					
¿Durante la etapa de embarazo contó con el apoyo de la familia?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			

3.2 PARTO

¿Fue natural o cesárea?:				
¿Presentó alguna complicación durante el parto?				
Peso al nacer:	Talla:	¿Requirió oxígeno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Por qué?				

3.3 PATOLÓGICOS

¿Sufre o ha sufrido alguna enfermedad?:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
¿Ha estado hospitalizado(a)?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Por qué?:	
¿Recibe algún medicamento?:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
¿Es alérgico(a) a medicamentos o sustancias?:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	



3.4 NUTRICIONALES

¿Durante cuánto tiempo recibió leche materna exclusiva?		¿A qué edad inició dieta complementaria?	
¿Si tomo tetero a que edad dejo de tomar en este recipiente?			
El apetito de su hijo(a) es:	bueno <input type="checkbox"/>	regular <input type="checkbox"/>	malo <input type="checkbox"/>
¿Existe alguna recomendación o cuidado específico con relación a su alimentación?			
¿Existe algún antecedente familiar de importancia?:			

3.5 DESARROLLO PSICOMOTOR

¿A qué edad sonrió?		¿A qué edad sostuvo la cabeza?	
¿A qué edad se sentó?		¿A qué edad gateó?	
¿A qué edad caminó solo, sin apoyo?		¿Cómo gateó?	

3.6 CONTROL DE ESFÍNTERES

Edad de control diurno		Edad de control nocturno	
¿Ha reaparecido la falta de control?		¿Por qué?	

3.7 LENGUAJE

Edad de aparición			
¿Ha tenido dificultades?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?
¿Le ha escuchado leer?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cómo calificaría su lectura?
¿Tiene hábitos familiares de lectura?			
¿Pronuncia algunas palabras con dificultad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?
¿Ha estado en alguna valoración de Terapia Ocupacional o Terapia de lenguaje?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Escriba en pocas líneas los motivos de esa valoración y las recomendaciones dadas por la especialista:			
¿Cuál es el hábito de estudio que su hijo(a) usa generalmente?. Descríbalo			



4. SOCIALIZACIÓN

Existe algún acontecimiento especial que pueda haber influido significativamente en su hijo/a (enfermedades, muerte de un familiar, ausencia del padre o madre, dificultades económicas, separación o divorcio de los padres, accidentes ...)	
Presenta dificultades en el manejo de las emociones (Agresividad, llanto, pataletas, autolesión) ¿Cuáles y en que situación?	
¿El niño(a) o joven se adapta fácilmente a situaciones nuevas o lugares desconocidos?	
Cómo interactúa el niño(a) o joven en un grupo? Hace amigos con facilidad, se muestra aislado, no disfruta del juego con otros niños, se le dificulta interactuar con sus pares)	
Qué pautas de manejo familiar se siguen con relación a los comportamientos de su hijo/a (premios, manejo de consecuencias, elogios, diálogos, comentarios, gestos...)	
Cuáles son las actividades que más despiertan su interés y muestra mayor agrado por hacer?	
Cuáles son las de menor agrado, y como las evita?	
¿Es autónomo? Come solo, se baña solo, se viste, se desviste, asume responsabilidades ¿cuáles?	
¿Con quién duerme?	
¿Qué lo hace feliz? ¿Qué lo hace triste?	
¿Tiene dificultades con su autonomía? ¿Cuáles evidencia en casa?	
Ante una situación de conflicto, generalmente, ¿cuál es la actitud que demuestra el niño?	
¿De qué manera corriges a tu hijo(a), utilizas forma verbal, física o ignoras el comportamiento?	



GIMNASIO EL BOSQUE

Resolución M.E.N. N° 001747 del 6 de Septiembre de 2013

FICHA FAMILIAR

AYM F 04
Versión: 01
Vigente desde:
01/12/2014

Describe a tu hijo(a).

5. ESCOLARIDAD

¿En qué otras instituciones educativas ha estudiado su hijo(a)? especifique grados y motivo de retiro.

Nombre de la institución	Grados	Motivo de retiro	¿Ha reiniciado algún Grado? Cuál

¿Cuáles son las razones que los motivaron a elegir este colegio?

¿Qué conoces de la institución?

¿Qué expectativas tienen con la institución?

¿Estarían dispuestos a asumir compromisos familiares que solicite el colegio para bien del estudiante?

¿Tienes familiares en este colegio? Nómbralos y escribe el parentesco.

Parentesco:

Parentesco:

En caso de emergencia avisar a:

Nombre:

Teléfono:

En caso de cualquier accidente que amerite atención medica a que clínica de la ciudad se puede llevar y a que entidad de salud esta afiliado.

Personas autorizadas para recoger el estudiante diferente a los padres.

Nombre:

Teléfono

Dirección

Parentesco con el niño(a)

Nombre:

Teléfono



GIMNASIO EL BOSQUE
Resolución M.E.N. N° 001747 del 6 de Septiembre de 2013
FICHA FAMILIAR

AYM F 04
Versión: 01
Vigente desde:
01/12/2014

	Dirección
	Parentesco con el niño(a)
Alguna información en especial que considere sea importante conocer para el proceso de formación escolar del estudiante. (Medidas de protección por situaciones de seguridad, Diagnósticos de salud física o mental)	

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN

Fecha de entrevista: día ____ mes _____ año ____

Asistentes a la entrevista:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

OBSERVACIONES Y COMPROMISOS

_____ Firma del padre _____ Firma de la madre _____ Psicóloga