

FICHA DE DATOS.

Nombre completo del alumno _____ Fecha _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Edad _____ Sexo _____ Peso _____ Estatura _____

CURP _____ Tipo de sangre _____

Vacunas completas _____ Si le falta alguna mencione cual: _____

Dirección _____

Teléfono: _____ En caso de emergencia llamar a (nombre, tel., dirección): _____

Dirección y teléfono de su pediatra _____

Datos de los padres o tutor:**Nombre completo del padre:** _____

Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Empresa donde labora: _____

Dirección donde labora: _____

Teléfono de la empresa: _____

Dirección particular: _____ Tel: _____

Nombre completo de la madre: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Empresa donde labora: _____

Dirección donde labora: _____

Teléfono de la empresa: _____

Dirección particular: _____ Tel: _____

Datos de la persona o (s) que autorice a recoger al menor previo aviso (Nombre Completo, Dirección y Teléfono:

Datos generales del menor:

¿Es hijo biológico o adoptado? _____

¿Qué número de hijo es?: _____

¿Fue planeado? _____

¿Algún problema en el nacimiento? (parto): _____

¿Fue a término, prematuro o postmaduro? _____

¿Fue alimentado al seno materno? (¿Qué tiempo?) _____

-Padecer alguna enfermedad: si no ¿Cuál y con qué regularidad? _____

Padece de alguna alergia ¿Cuál? _____

-Actualmente cursa con algún tratamiento, de que tipo y por cuanto tiempo _____

¿Existe algún problema de visión, audición o locomoción? _____

En caso afirmativo especifique cual y si está en tratamiento _____

Existe algún síndrome o problema genético _____

En caso afirmativo especifique cual y si está en tratamiento _____

Existe algún problema emocional como miedos, terrores nocturnos, fobia, etc. _____

-En caso afirmativo especifique cual y si está en tratamiento _____

¿Toma biberón o toma en vaso? _____ -¿come solo? _____

-Existe algún problema con la alimentación _____

-En caso afirmativo especifique cual y si está en tratamiento _____

-¿Existe algún otro tipo de problema especifique cuál? _____

¿A qué edad se sentó? _____ ¿gateo? _____ ¿camino? _____ ¿pronuncio sus primeras palabras?

_____ ¿Sube y baja escaleras? (como es su coordinación): _____

¿Controla esfínteres? _____ ¿A qué edad controlo esfínteres? _____

Duerme en cama o cuna _____ ¿En la noche duerme solo o con alguien? _____

_____ -¿hace siesta?_____ ¿A qué hora? _____

¿Tiene algún objeto de transición? (chupón, muñeco, trapo, etc.) _____

¿Juega solo? _____ - Lo que más le gusta hacer: _____

Lo que más le disgusta hacer _____

Describa a su hijo (a) física y emocionalmente: _____

Datos familiares: -¿Cuántos miembros forman la familia anote el nombre su edad y grado de escolaridad?

¿Vive alguna otra persona como un abuelo, tío, primo, etc.? _____

¿Qué actividades realizan con sus hijos? _____

¿Algún otro comentario que nos quiera compartir? _____

Escribir su Correo Electrónico del papá y mamá: _____

RFC de ambos padres: _____

Firmas:

Padre: _____ Madre: _____

VILLAHERMOSA, TAB. A _____ DE _____ DEL 201 ____.