

## CUESTIONARIO SOBRE LA SITUACIÓN FAMILIAR

### PRESENTACIÓN

Les presentamos esta serie de cuestiones relacionadas con su hija/o con el fin de recoger datos de la niña/o para llevar a cabo una acción educativa y tutorial individualizada al alumnado.

Algunas de las preguntas que encontrarán son de respuesta abierta y libre, y en otras tendrán que elegir entre uno o varios de los rangos propuestos. Les rogamos total sinceridad, pues sin ella el cuestionario perdería validez. Por favor, léanlo con atención y contesten a todas las preguntas.

La información que proporcionen en este cuestionario será totalmente **confidencial**.

### DATOS FAMILIARES DEL ALUMNADO

Nombre y apellidos de la niña/o: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Datos de la familia:

#### **TUTOR/A LEGAL 1:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Nivel de estudios (Primarios, Bachiller, FP, Universitarios): \_\_\_\_\_

Situación laboral (activa, desempleada/o, etc.): \_\_\_\_\_

Domicilio familiar: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

#### **TUTOR/A LEGAL 2:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Nivel de estudios (Primarios, Bachiller, FP, Universitarios): \_\_\_\_\_

Situación laboral (activa, desempleada/o, etc.): \_\_\_\_\_

Domicilio familiar: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Otros datos de interés:

---

---

---

---

### **DESARROLLO FÍSICO**

1. ¿Tuvo problemas al nacer?

---

---

2. ¿Ha padecido enfermedades graves?

---

---

3. ¿Está enferma/o con frecuencia?

---

---

4. ¿Se medica habitualmente o con frecuencia?

---

---

5. ¿A qué edad comenzó a hablar?

---

---

6. ¿A qué edad comenzó a caminar?

---

---

7. ¿Tiene algún problema visual?

---

---

8. ¿Tiene algún problema auditivo?

---

---

9. Algún otro aspecto relevante.

---

---

### **AMBIENTE FAMILIAR**

1. ¿Quiénes viven en el hogar? (madre, padre, abuela/o, tías/os, etc.)

---

---

2. ¿Tiene hermanas y/o hermanos? Si es así, indicar el lugar que ocupa entre ellas/os y sus respectivas edades.

---

---

---

3. ¿Quién se encarga habitualmente del cuidado de la niña/o?

---

---

### **INTERESES Y COMPORTAMIENTO**

1. ¿Cuáles son sus aficiones? ¿Qué tipo de cosas le interesan?

---

---

---

2. ¿Le gusta la televisión? \_\_\_\_\_

3. ¿Cuántas horas diarias ve la televisión? \_\_\_\_\_

4. ¿Le gusta leer o manejar cuentos? \_\_\_\_\_

5. ¿Le gusta la música? \_\_\_\_\_

6. ¿Le gusta dibujar? \_\_\_\_\_

7. ¿Dispone el domicilio familiar de ordenador con conexión a internet? \_\_\_\_\_

8. ¿Cuánto tiempo juega diariamente con el ordenador u otro tipo de máquinas o videoconsolas?

---

9. ¿Notan algún comportamiento extraño en su hija/o? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, señalen en qué consiste:

---

---

---

---

---

## PERSONALIDAD

Subrayen los rasgos que, a su juicio, mejor describen a su hija/o:

|     |                          |                      |        |                      |                          |
|-----|--------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------------------------|
| 1.  | Muy nerviosa/o           | Nerviosa/o           | Normal | Tranquila/o          | Muy tranquila/o          |
| 2.  | <b>Muy tímida/o</b>      | <b>Tímida/o</b>      | Normal | <b>Abierta/o</b>     | <b>Muy abierta/o</b>     |
| 3.  | <b>Muy egoísta</b>       | <b>Egoísta</b>       | Normal | <b>Desprendida/o</b> | <b>Muy desprendida/o</b> |
| 4.  | <b>Muy perezosa/o</b>    | <b>Perezosa/o</b>    | Normal | <b>Activa/o</b>      | <b>Muy activa/o</b>      |
| 5.  | <b>Muy distraída/o</b>   | <b>Distraída/o</b>   | Normal | <b>Atenta/o</b>      | <b>Muy atenta/o</b>      |
| 6.  | <b>Muy lenta/o</b>       | <b>Lenta/o</b>       | Normal | <b>Rápida/o</b>      | <b>Muy rápida/o</b>      |
| 7.  | <b>Muy irresponsable</b> | <b>Irresponsable</b> | Normal | <b>Responsable</b>   | <b>Muy responsable</b>   |
| 8.  | <b>Muy desobediente</b>  | <b>Desobediente</b>  | Normal | <b>Obediente</b>     | <b>Muy obediente</b>     |
| 9.  | <b>Muy triste</b>        | <b>Triste</b>        | Normal | <b>Alegre</b>        | <b>Muy alegre</b>        |
| 10. | <b>Muy violenta/o</b>    | <b>Violenta</b>      | Normal | <b>Pacífica/o</b>    | <b>Muy pacífica/o</b>    |

## SOCIABILIDAD

|  |           |            |           |
|--|-----------|------------|-----------|
| 1. ¿Hace amistad con las personas mayores? | Poca      | A veces    | Mucha     |
| 2. ¿Tiene amigas/os?                       | Ninguna/o | Algunas/os | Muchas/os |
| 3. ¿Hace lo que se le ordena en casa?      | Siempre   | A veces    | Nunca     |
| 4. ¿Necesita llamar la atención?           | Siempre   | A veces    | Nunca     |
| 5. ¿Intenta imponer su voluntad?           | Siempre   | A veces    | Nunca     |
| 6. ¿Cede de buena gana sus juguetes?       | Siempre   | A veces    | Nunca     |
| 7. ¿Prefiere jugar sola/o?                 | Siempre   | A veces    | Nunca     |
| 8. ¿Suele mentir?                          | Siempre   | A veces    | Nunca     |
| 9. ¿Tiene celos de alguien?                | Muchos    | A veces    | Ninguno   |
| 10. ¿Llora con facilidad?                  | Siempre   | A veces    | Nunca     |

**ADAPTACIÓN ESCOLAR**

|                                      |       |      |      |
|--------------------------------------|-------|------|------|
| 1. ¿Le costó adaptarse a la escuela? | Mucho | Algo | Nada |
| 2. ¿Le gusta ir al colegio?          | Mucho | Algo | Nada |

**HÁBITOS**

|  |       |         |         |
|--|-------|---------|---------|
| 1. ¿Es ordenada/o con sus cosas?         | Nunca | A veces | Siempre |
| 2. ¿Tiene hábitos de limpieza?           | Nunca | A veces | Siempre |
| 3. ¿Se viste sola/o?                     | Nunca | A veces | Siempre |
| 4. ¿Come bien?                           | Nunca | A veces | Siempre |
| 5. ¿Come sola/o?                         | Nunca | A veces | Siempre |
| 6. ¿Duerme bien?                         | Nunca | A veces | Siempre |
| 7. ¿Duerme con alguien en la habitación? | Nunca | A veces | Siempre |
| 8. ¿Se acuesta pronto?                   | Nunca | A veces | Siempre |
| 9. ¿Orina en la cama?                    | Nunca | A veces | Siempre |

**OTROS ASPECTOS DE INTERÉS O RELEVANTES A CONSIDERAR**

---



---



---



---

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**