

ENCUESTA SOBRE MÍ

Esta encuesta confidencial es para ayudarle a su proveedor de cuidado de niños a apoyar el crecimiento y el desarrollo de su niño mientras crean un entorno seguro, estable y saludable para todos los niños. Al proporcionar información completa acerca de su niño, usted nos asistirá en la creación de una experiencia positiva para su niño mientras está bajo cuidado de niños. La confidencialidad es un componente vital en el entorno del cuidado de los niños. Por lo tanto, esta encuesta sólo se puede divulgar al director y/o propietario de la instalación de cuidado de niños y al maestro de primaria del niño, a menos que el padre o tutor lo apruebe previamente.

Instrucciones: El padre o tutor tiene que llenar esta encuesta, y tiene que archivarse en la instalación de cuidado de niños en o antes del primer día de asistencia del niño. Además, esta encuesta se debe actualizar cuando haya cambios significativos en el cuidado del niño y/o anualmente. Se debe proporcionar una copia al maestro del niño para apoyar el cuidado de su niño. Si se necesita más espacio, adjunte una hoja de papel separada.

Nombre del niño: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Padre o Tutor que llena este formulario: _____

¿Cuál es su método preferido de comunicación? (Correo electrónico/teléfono/texto) _____

Nombre del proveedor o centro: _____

Anteriormente, ¿ha asistido su niño al cuidado de niños? Sí No

En caso afirmativo, ¿en qué tipo de entorno(s) estuvo su niño? (Hogar para el cuidado de niños, guardería, etc)

¿Qué es lo que más le gustaba del entorno de cuidado de niños anterior de su niño?

¿Qué es lo que menos le gustó?

¿Qué es importante para usted sobre el cuidado de su niño?

¿Quién es importante para su niño?

¿Prefiere su niño jugar solo o con otros niños? Solo Otros niños

¿Tiene su niño un juguete favorito u objeto de confort? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué es? _____

¿Cuál es el horario de dormir actual de su niño?

¿Se duerme fácilmente su niño? Sí No

¿Cuál es su estado de ánimo al despertarse?

¿Qué le gusta a su niño?

¿Qué no le gusta a su niño?

¿Qué cosas especiales le dice o hace para consolar a su niño?

¿Cómo sabe cuando su niño está:

feliz? _____

triste? _____

enojado? _____

cansado? _____

de otro estado de ánimo? _____

¿Cómo reacciona su niño cuando:

ocurre algo inesperado?

sucede algo que no le gusta?

tiene miedo?

sucede otra cosa?

¿Tiene su niño alguna condición de salud? Sí No

En caso afirmativo, por favor, explique:

Recientemente, ¿ha sucedido algo en la vida de su niño que podría afectarlo? Sí No*Los eventos en el hogar a menudo influyen el comportamiento del niño, por ejemplo: cambios en la familia, tales como un hermano nuevo, separación o divorcio, o mudarse a un nuevo hogar. El saber acerca de estos tiempos de transición nos permitirá ofrecer atención, comprensión, y cuidado especial que necesita su niño.*

En caso afirmativo, por favor, explique:

¿Hay algo más que le gustaría compartir acerca de su niño que usted siente nos ayudaría a crear un entorno y relación positiva para su niño?**¿Está su niño bajo crianza temporal?** Sí No

En caso afirmativo, por favor indique el nombre y la información de contacto del administrador del caso:

_____ (Iniciales) El padre o tutor declina llenar esta encuesta.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____