

FICHA Y ENTREVISTA FAMILIAR
 PROYECTO ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR
 "Creciendo a-pasitos"

FECHA EN QUE SE REALIZA LA ENTREVISTA:

DD	MM	AAAA
----	----	------

I. INFORMACIÓN DEL NIÑO.

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____ TIPO DE DOCUMENTO: _____

MUNICIPIO DE EXPEDICIÓN: _____ DEPARTAMENTO: _____

GÉNERO:

M	F
---	---

 FECHA DE NACIMIENTO:

DD	MM	AAAA
----	----	------

MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____ DEPARTAMENTO: _____

PARENTESCO DEL RESPONSABLE: _____ TELEFONO: _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESPONSABLE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: _____ TIPO DE DOCUMENTO: _____

MUNICIPIO DE EXPEDICION: _____ DEPARTAMENTO: _____

CUAL ES LA RESPONSABILIDAD DE LOS ADULTOS (RESPONSABLE Ó ACUDIENTE) SOBRE EL NIÑO?

UNICA	COMPARTIDA
-------	------------

¿EL NIÑO PROCEDE DE ALGUN HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR (HCB)? SI NO

CUAL? _____

EL NIÑO PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD?	EL NIÑO TIENE CAPACIDADES EXCEPCIONALES?
1 = Sordera Profunda 2 = Hipoacusia o Baja audición 3 = Baja visión diagnosticada 4 = Ceguera 5 = Parálisis cerebral 6 = Lesión neuromuscular 7 = Autismo 8 = Deficiencia cognitiva (Retardo Mental) 9 = Síndrome de Down 10 = Múltiple 99 = No aplica	1 = SUPERDOTADO 2 = CON TALENTO CIENTIFICO 3 = CON TALENTO TECNOLÓGICO 4 = CON TALENTO SUBJETIVO 9 =NO APLICA

II. COMPOSICIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____ TIPO DE DOCUMENTO: _____

MUNICIPIO DE EXPEDICIÓN: _____ DEPARTAMENTO: _____

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____ TIPO DE DOCUMENTO: _____

MUNICIPIO DE EXPEDICIÓN: _____ DEPARTAMENTO: _____

ESTRATO DEL HOGAR: ___ NIVEL DE SISBEN: ___ AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL: _____

RECIBE SUBSIDIO AL PROGRAMA EN FAMILIAS EN ACCIÓN? ___ FOCALIZADA POR LA RED JUNTOS? _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ VEREDA: _____

MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____

Nombres y Apellidos (mamá, papá, abuela, abuelo,tío,tía,hermanas, hermanos mayores de 5 años , otro adulto que forme parte del núcleo familiar).	Parentesco con niños- niñas	Género	Edad	Ocupación	Ingresos salarial mensual	Escolarizado	Nivel Escolar
	A	B	C	D	E	F	G

III. ATENCION EDUCATIVA Y DE SALUD

a. ¿Qué enfermedades o hábitos tóxicos han padecido o padecen los miembros de la familia?

Parentesco	Psiquiatría	Trastornos psicológicos	Tabaquismo	Ingiere bebidas alcohólicas	Otras
Madre					
Padre					
Hermano					
Hermana					
Tutor					
Otros que conviven.					

b. ¿Algún miembro de la familia presenta discapacidad o necesidad educativa especial?

Parentesco	Retraso mental	Trastorno lenguaje	Trastorno Conducta	Físico motora	Sordo	Ciego
Madre						
Padre						
Hermano						
Hermana						
Tutor						
Otros conv.						

- c. ¿El niño está inscrito en crecimiento y desarrollo sano? SI NO
- d. ¿El niño tiene completo el esquema de vacunación? SI NO

IV. CONDICIONES DE VIDA

A. Estado de la vivienda. (puede marcar más de una respuesta en cada columna)

MATERIAL	Habitable	Inhabitable
Cemento		
Material prefabricado		
Bahareque		
Bloque		
Ladrillo		
Madera		
Otros materiales		

B. La vivienda que habita es? Propia Arrendada

C. Servicio sanitario. Ubicación. (marcar una opción en cada línea)

Letrina Taza No tiene Batería Sanitaria
Dentro Fuera de la vivienda.

D. Acceso al agua.

Acueducto Carrotanque Pozo Agua lluvia
Suficiente Insuficiente

E. Electricidad. Sí No

F. Combustible fundamental para elaborar los alimentos.

Gas Electricidad Petróleo Carbón-leña Gasolina Otros

G. Condiciones higiénicas y ambientales de la vivienda (observación)

Buenas Regulares Malas Pésimas

H. Apariencia personal de los miembros de la familia (puede marcar más de una opción)

Limpios Peinados Calzados Sucios Desarreglados

I. Espacio.

Número de dormitorios.

1 2 3 4 5 ó más No tiene

J. Sobre la organización y condiciones materiales para el sueño del niño/ña menor de cinco años:

¿Duerme en una habitación para él/ella solo/a? Sí No

De responder NO en la pregunta anterior:

¿Duerme en una cama solo/a? Sí No

¿En qué horario de la noche acuesta a dormir al niño/a ?

Entre las 7:00 p.m. y las 8:00 p.m. Entre las 8:00 p.m. y las 9:00 p.m. Mas de las 9:00 p.m.

K. Alimentos que ingieren los niños/as menores de 5 años

ALIMENTO	SI	NO	Algunas veces
Granos			
Verduras			
Vegetales			
Almidones			
Frutas			
Carnes			
Lácteos			

L. Líquidos que ingiere los niños/as menores de 5 años

LÍQUIDOS	SI	NO	Algunas veces
Agua			
Leche			
Jugos de frutas			
Gaseosa			
Cerveza			
Guarapo			
Sopa			
Chocolate			
Caldos			

M. Integridad de la vida del niño/a menos de 5 años

Se ha accidentado o lesionado gravemente en el último año ___Si ___No

ACCIDENTES	SI	NO
Quemaduras		
Heridas		
Descargas eléctricas		
Casi se ahoga		
Fracturas		
Mordeduras de animales		
Picaduras venenosas		
Intoxicaciones		
Accidente de tránsito		
Se atragantó		
Golpes		
Caída		
Otros		

N. Cuándo su niño/a se enferma a dónde acude ?

LUGAR/PERSONA	SI	NO
Curandero, sobadero o tegua		
Partera		
Promotor de salud		
Voluntario Cruz Roja		
Tienda/Farmacia		
Médico		
Enfermera		
Clínica particular		
Puesto de salud		
Hospital		
Otros		
Ninguna parte		

O. Efectos electrodomésticos.

Nevera Televisor DVD Plancha
 Radio Batidora Teléfono Computadora

Ñ. ¿Quiénes son los responsables de la manutención del niño/a?

(Marcar sólo una respuesta)

Ambos padres Sólo el padre Sólo la madre Ninguno de los dos Otro/s familiar/es
 Tutor/es Otra/s persona/s Seguridad Social

V. CONVIVENCIA Y AFECTIVIDAD FAMILIAR Y AMBIENTE EDUCATIVO EN EL HOGAR.

A. ¿Los padres conviven en la misma casa? Sí No No responde

B. ¿Los padres constituyen una pareja? Sí No No responde

C. ¿Cómo son las relaciones entre los padres?

D. TEMPORALIDAD CALIDAD

Sistemáticas Adecuadas (buenas, afables, de comprensión)
 Regulares Inadecuadas (malas, de discusiones, desagradables)
 Esporádicas Inestables (en ocasiones adecuadas y otras veces)
 Nunca se ven (inadecuadas).

E. Si el niño/a no convive con alguno o con ninguno de los padres:

¿Cómo son las relaciones del niño/a con el padre que no convive?

MADRE	PADRE
Sistemáticas <input type="checkbox"/>	Sistemáticas <input type="checkbox"/>
Irregulares <input type="checkbox"/>	Irregulares <input type="checkbox"/>
Esporádicas <input type="checkbox"/>	Esporádicas <input type="checkbox"/>
Nunca se ven <input type="checkbox"/>	Nunca se ven <input type="checkbox"/>

F. ¿Qué formas utiliza para mostrarle afecto al niño/a? (Puede marcar más de una opción)

Palabras y gestos de cariño Realizando actividades conjuntas de acuerdo con su edad
Regalos frecuentes Satisfaciendo sus necesidades materiales
Conversando sobre sus intereses y necesidades

G. ¿Qué hace cuándo su niño/a se porta mal? (Puede marcar más de una opción)

Castigos corporales-golpes (físicos) Amenazas Insultos (verbales)
Suspensión de derechos y gustos (penitencias) Consejos

H. ¿Existe unidad de criterios en su hogar para dirigir la educación del niño/a?

Siempre A veces Muy Pocas veces

I. Cuando en el hogar tienen algún conflicto lo analizan:

Delante del niño/a Esperan que se duerma Cuando no está en casa

J. Cuando se van a tomar decisiones en el hogar:

Cuentan con el niño/a No escuchan las sugerencias del niño/a

K. Ambiente afectivo y de convivencia. (marcar una opción)

Armónico Indiferente Agresivo No existe

L. ¿Con quién juega el niño/a? (Puede marcar más de una opción)

Solo Con otros niños/as Con adultos

M. ¿Dónde juega el niño/a? (Puede marcar más de una opción)

En la casa En la casa de un vecino En la calle
En el parque En otro lugar ¿Cuál? _____

N. En el hogar el niño/a: (puede marcar más de una respuesta)

Se viste solo/a Come solo/a
Se baña solo/a Se duerme solo/a

O. ¿Qué actividades realiza el niño/a solo/a, de manera independiente, en la casa? (puede marcar más de una respuesta)

Recortar Dibujar Modelar Ver televisión
Cantar Jugar con ataris Jugar en el computador
Otras No realiza ninguna de estas Jugar con juguetes u objetos

P. ¿Quién es la persona que con mayor frecuencia realiza actividades con el niño o la niña? (marcar hasta 2 respuestas)

La mamá El papá El tutor-tutora
Hermano/a-s Abuelo/a Otro familiar.

Q. ¿Qué actividades ustedes realizan con el niño/a?

Actividades	Mucho	A veces	Poco	Muy poco
Jugar (incluye motrices: pelota, bolas, columpio, escondidos....)				
Conversar				
Se le muestra libros, láminas				
Narrar cuentos, poesías y recita con él/ella				
Le enseña canciones y canta con él/ella				
Arrullarlo, mecerlo...				
Bailar con él/ella				
Ver la televisión				
Lo llevan a pasear al parque u otros lugares				

VI. OTROS:

a. ¿EL NIÑO ES POBLACIÓN VICTIMA DE CONFLICTOS?

En situación de desplazamiento Hijos de adultos desmovilizados no aplica

b. MUNICIPIO EXPULSOR: _____ DEPARTAMENTO: _____

c. ¿De acuerdo con la cultura el beneficiario pertenece a algún grupo ETNICO, cual? _____

d. ¿El hogar pertenece a algún resguardo indígena, cual? _____

PARENTESCO DEL ENTREVISTADO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ENTREVISTADO _____

FIRMA DEL ENTREVISTADO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ENTREVISTADOR: _____

FIRMA DEL ENTREVISTADOR: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: