NOCAC Head Start – El ABC de las y 123 de Acerca de Mi Niño

Información de la Familia para el paso hasta Programas de Calidad ( SUTQ )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del niño (Apellido) | | | | Nombre del niño | | | | Apodo (si existe) | | | | |
| Al proporcionar información completa acerca de su hijo, usted estará ayudando a personal en la creación de una experiencia positiva para él / ella , mientras que en la atención . Enumere cualquier información sobre hábitos, habilidades o la personalidad de su hijo que se siente será útil para el personal , mientras que el cuidado de su hijo. | | | | | | | | | | | | |
| ¿Quién está en la familia inmediata del niño? | | | | | | | | | | | | |
| Vive en casa con su hijo ? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Existen arreglos familiares especiales, como la paternidad compartida , que viven en dos casas , o las especificaciones de custodia , etc ? ¿Detalles adicionales? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Hay cambios o transiciones que su hijo ha experimentado recientemente o está experimentando ? ( trasladado desde la cuna a la cama , el divorcio , nuevo hogar , la muerte o un familiar , amigo o mascota ) Más detalles ? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Existen prácticas culturales o religiosas de su familia debemos ser conscientes ? ( Dietary restricciones , ropa, cubrir la cabeza , ets . ) | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene alguna mascota en casa? Si es así , ¿cuáles son y cuáles son sus nombres? | | | | | | | | | | | | |
| Mi niño bebe leche, fórmula , jugo o agua . (Marque todas las que apliquen ) ¿Cuánto y con qué frecuencia? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Su hijo tiene ningún comidas favoritas ? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Su hijo no les gusta algún alimento ? | | | | | | | | | | | | |
| Por favor verifique todas las palabras que bes describen la personalidad y el comportamiento de su hijo: | | | | | | | | | | | | |
|  activo | adventero | affectionate |  ansioso | |  mandon |  inteligente |  ocupado | |  calma | | cauteloso | alegre |
|  contenido |  creativo |  curioso | se enoja fácilmente | | | emocional | energético | | excitable | | amistoso |  contento |
|  da con facilidad | |  vacilante | inseguro | |  celoso | le gusta la estructura / rutinas | | |  ruidoso | |  amoroso |  meloso |
| extrovertida |  prefiere atención de los adultos | |  tranquilo | | sensible | grave | acciones | | | |  social | terco |
| spontanious |  tentativo |  otro: | | | | | | | | | | |
| ¿Existen características de la personalidad y de comportamiento adicionales que serían útiles para saber acerca de su hijo ?  Are there additional personality and behavior characteristics that would be useful to know about your child? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Hay cosas que asustan a su hijo ? Si es así , ¿cómo cierva él / ella reacciona y lo que haces para consolar a él / ella? | | | | | | | | | | | | |
| Qué rutinas / acciones o elementos que utiliza para consolar a su hijo ? | | | | | | | | | | | | |
| Lo que hace que su hijo se sienta enojado o frustrado? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué métodos se utilizan para responder a un comportamiento negativo de su hijo? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Usa su hijo cualquier comodidad o de apoyo artículos especiales que le ayudan a / ir a dormir ? ¿Entonces qué? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuál es el estado de ánimo de su hijo al despertar ? ( feliz, de mal humor , pegajoso , lento para despertar ) | | | | | | | | | | | | |
| Mi niño se sienta en una silla alta  ,  silla de refuerzo , silla tamaño child o  tamaño adulto . (Marque la que se aplica . ) | | | | | | | | | | | | |
| ¿A qué hora su hijo normalmente ir a la cama por la noche y se despierta en la mañana? | | | | | | | | | | | | |
| ¿A qué hora ( s ) , y por cuánto tiempo , ¿su niño generalmente siesta ? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Su hijo tiene problemas para dormir ( terrores nocturnos , problemas para ir a dormir, etc. ) ? Por favor explique. | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuál puede ser que usted y / o su hijo se inquieten por lo que él / ella se inicia en este programa? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuál es usted y / o entusiasmados como él / ella se inicia en este programa su hijo ? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuáles son sus expectativas de este programa? | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué otra información sería de gran ayuda para el personal que atiende a su hijo a saber ? | | | | | | | | | | | | |
| Firma del Padre / Tutor | | | | | | | | | | Fecha | | |