

## AVALIACIÓN INICIAL

### ASPECTOS SANITARIOS

Enfermidades propias da idade: .....  
Enfermidades crónicas: .....  
Intervencións quirúrgicas: .....  
Accidentes: .....  
Visión: ..... Audición:.....  
Alerxias: .....  
Vacinas: .....  
Outros datos relevantes:  
.....  
.....  
.....

### HÁBITOS

Control de esfínteres: Diurno ..... Nocturno .....  
Horario de sono: .....  
Autonomía persoal:  
Come só..... lávase ..... vístese..... desvístese ..... durme só .....

### DATOS PSICOMOTORES

Idade na que comezou a camiñar .....  
Parte do corpo dominante: Destro..... zurdo .....  
Dificultades no movemento: .....  
Outros: .....  
.....

### DATOS LINGÜÍSTICOS

Idade na que comezou a falar .....  
Lengua na que fala o neno/a na súa casa .....  
Dificultades na fala :.....

### ACTIVIDADES HABITUAIS NA CASA

Compañeiros de xogo .....  
Xoguetes preferidos .....  
Actitudes cara a TV e horas que pasa ante ela .....  
Realización de debuxos .....  
Observación de contos .....  
Outras actividades .....

### COMPORTAMENTO DO/A NENO/A NA SÚA CASA (subliñar o que mellor o defina):

Alegre, triste, falador, calado, nervioso, tranquilo, dominante, sumiso, obediente, desobediente,  
desprendido, egoísta, caprichoso, perrenchas, dependente, independente, tímido, sociable, agresivo.

### HISTORIAL ACADÉMICO

IDADE	COLEXIO	HORARIO	ADAPTACIÓN