

HISTORIA DEL NIÑO/A EN EL CENTRO

RESUMEN

(Ficha de uso exclusivo del Centro)

Datos del niño/a

Primer apellido				Segundo apellido				
Primer nombre				Segundo nombre				
Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año	Sexo	Masculino		Número de C.I.	
					Femenino			

Año	Carné de salud del niño y de la niña					
	¿Controles según lo recomendado por el MSP?		¿Controles de peso y talla al día?		¿Vacunación sigue los lineamientos del MSP?	
	Si	No	Si	No	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros datos relevantes del niño/a o la familia

--

AÑOS DE PERMANENCIA DEL NIÑO/A EN EL CENTRO

EXPERIENCIAS OPORTUNAS	Fecha de ingreso	EEDP			Total de asistencias ⁽²⁾	Categoría Asist. ⁽³⁾	Lo esperado		
		Febrero ⁽¹⁾	Julio	Diciembre			Logrado	En proceso ⁽⁸⁾	Con logros pendientes ⁽⁹⁾
Primer ciclo									
Segundo Ciclo									
Tercer ciclo									
Cuarto ciclo									

EDUCACIÓN INICIAL	Fecha de ingreso	Pauta Tamizaje ⁽⁴⁾		Total de asistencias ⁽⁵⁾	Categoría Asistencia ⁽⁶⁾	Lo esperado		
		Feb. ⁽¹⁾	Dic.			Logrado	En proceso ⁽⁸⁾	Con logros pendientes ⁽⁹⁾
2 años								
3 años								

1. Se evalúan en febrero solo al ingreso y cuando no se pudo realizar en diciembre.
2. Se considera asistencia tanto a la concurrencia al taller como las intervenciones en el hogar.
3. Categoría de asistencia para niños de EO
 Alta: 69% y más (11 a 16 talleres por ciclo).
 Media: entre el 38% y el 68% (6 a 10 talleres por ciclo).
 Baja: menor a 38% (5 o menos talleres por ciclo).
4. Se coloca la categoría (verde, amarillo, naranja o rojo) según corresponda. (ver rev. 2004 PBT)
5. Se suma el total de promedios mensuales.
6. Categoría de asistencia para niños de EI
 Alta: 76% o más (4 o menos faltas por mes).
 Media: entre el 51% y el 75% (de 5 a 9 falta por mes).
 Baja: 50% o menos (10 o más faltas por mes).
7. Dato cualitativo, surge de la observación de acuerdo a la edad del niño/a y con respecto a los objetivos de los distintos programas.
 Marcar con una cruz lo que corresponde y anular lo que no.
8. Es cuando aparecen indicios de logro pero requieren, por el momento, más apoyo que otros niños/as de la misma edad.
9. Se percibe un proceso más lento que el esperado para la edad.

DERIVACIONES

Año	Motivo de la derivación	Especialista/institución	Seguimiento ⁽¹⁾
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

1. Refiere a acciones de seguimiento de este proceso.

RELACIÓN CENTRO-FAMILIA

Asistencia de madre, padre y/o referentes del niño/a a actividades del Centro

Asistencia de la MADRE del niño/a	Año	Actividades del Programa ⁽²⁾			Otras actividades del Centro		
		Alta ⁽³⁾	Media	Baja	Alta	Media	Baja

Asistencia del PADRE del niño/a	Año	Actividades del Programa ⁽²⁾			Otras actividades del Centro		
		Alta ⁽⁴⁾	Media	Baja	Alta	Media	Baja

Asistencia de OTRO REFERENTE del niño/a	Año	Actividades del Programa ⁽²⁾			Otras actividades del Centro		
		Alta ⁽⁵⁾	Media	Baja	Alta	Media	Baja

2. Experiencias Oportunas o Educación Inicial según corresponda.

3. **Alta:** 69% o más. **Media:** entre el 38% y el 68%. **Baja:** 37% o menos.

4. **Alta:** 76% o más. **Media:** entre el 51% y el 75%. **Baja:** 51% o menos.

5. **Alta:** 70% o más. **Media:** entre el 30% y el 69%. **Baja:** 29% o menos.

INTERVENCIONES

Intervención específica con la familia del niño/a y/o del niño/a por parte de

Año	Asistente Social ⁽¹⁾			Psicólogo/a		
	Si	N ^a	No	Si	N ^a	No

1. Marcar SI solo cuando hubo intervención/es con proceso, no intervenciones puntuales.

Observaciones

