



ANEXO 5.3.1

Formato 5.3.1 CARACTERIZACIÓN DEL LA NIÑA O EL NIÑO			
INFORMACIÓN GENERAL			
Nombres y apellidos de la niña o del niño:			
Fecha de nacimiento:			
Edad:			
Tipo y Número de documento:			
Pertenencia étnica:			
Víctima del conflicto armado:			
Migrante:			
Categoría de Discapacidad:			
Física <input type="checkbox"/>	Auditiva <input type="checkbox"/>	Visual <input type="checkbox"/>	Intelectual <input type="checkbox"/>
Sordoceguera <input type="checkbox"/>	Múltiple <input type="checkbox"/>	Psicosocial <input type="checkbox"/>	
Alteración en Desarrollo:		Comunicación <input type="checkbox"/>	Lenguaje <input type="checkbox"/>
Comportamental <input type="checkbox"/>	Movimiento <input type="checkbox"/>	Aprendizaje <input type="checkbox"/>	
Social <input type="checkbox"/>			
Modalidad de atención en educación inicial:			
Entidad Prestadora de Servicio:			
Sede de atención:			
Información sobre atención en salud			
Afiliación al sistema de salud: si _____ no _____ entidad: _____			
Régimen: contributivo _____ subsidiado _____ sin afiliación _____			
Le atienden en emergencia en: _____			
¿Recibe proceso terapéutico? Si _____ no _____			
¿Institución?: _____			
Días y horario en el que asiste: _____			
Tiene diagnóstico médico: si _____ no _____ cual: _____			



Enfermedades que ha presentado/cuidados:				
¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? Si _____ no _____				
Cual:				
¿Consume medicamentos? Si _____ no _____				
¿Cuántas veces al día? _____				
Información familiar				
Nombres y apellidos de la madre:				
Nombres y apellidos del padre:				
Dirección y Teléfonos:				
Personas con quien vive el niño o la niña:				
Información general de la familia que considere relevante para el proceso:				
Aspectos claves en la vida de la niña o el niño				
¿Dónde nació?:		¿Cuánto pesó?		¿Cuánto
midió?:				
¿Cómo fue el proceso de gestación y el nacimiento?				
¿Alguna situación o acontecimiento relevante en el parto?:				
¿Cómo fue el período de lactancia materna?				
Recuerda aspectos del desarrollo como voltearse, gatear, hablar, la primera palabra, caminar, etc:				
¿Qué momentos o situaciones considera han sido los más difíciles en el proceso de desarrollo de la niña o el niño?				
¿Quiénes apoyan en la crianza de la niña o el niño?:				
¿Ha estado en otro escenario de educación inicial y cómo fue este proceso?				
Alimentación				
Consume alimentos:	Sólidos	Semi	Líquidos	Todos
	os	sólidos		
Utiliza los cubiertos:	Si	No	A veces	¿Cuáles?
Los alimentos preferidos son:				



Los alimentos que prefiere no comer:					

Alimentos que generan alergia o no tolera:					

Ha tenido en algún momento sonda (alimentación)	Si	No	A veces	N	Observaciones:
Ha presentado atoramiento al comer/se atora al comer:	Si	No	A veces	N	Observaciones:
Cuando se atora, tose:	Si	No	A veces	N	Observaciones:
Toma tetero:	Si	No	A veces	N	Observaciones:
Mastica:	Si	No	A veces	N	Observaciones:
Toma líquidos con pitillo:	Si	No	A veces	N	Observaciones:
Es necesario animarlo para que coma:	Si	No	A veces	N	Observaciones:
Comunicación-Socialización-Movilidad					
¿Quiénes son los adultos que más quiere y reconoce la niña o el niño?					
¿Tiene algún juguete u objeto favorito?					
¿Cómo saben que algo le disgusta?					
¿Cómo lo comunica?					
¿Quién le entiende lo que dice?					
¿Cómo saben que la niña o el niño entiende lo que le dicen?					
¿Qué hace cuando no se puede comunicar con él o ella?					
¿Qué situaciones le incomodan o le desagradan?					
¿Qué situaciones, espacios, actividades u otras le producen miedo?					
¿Saben por qué?:					
¿Qué situaciones, espacios, actividades, personas u otras le producen, agrado, tranquilidad y calma?					
¿Se necesitan ajustes para garantizar-favorecer la comunicación?					
¿Requiere sistema de comunicación aumentativa o alternativo?					
¿Se necesitan ajustes para la movilidad?					
¿Cuenta con los productos de apoyo para la movilidad? Cuaáles?					
Actividades de la Vida Diaria					
¿Controla esfínteres?					
¿Manifiesta el deseo de ir al baño?					
Utiliza pañal:					
¿Cómo es la rutina de sueño en casa?					
¿Se baja la ropa interior, solo-a o con apoyo?					



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

- ¿Se sube la ropa interior, solo-a o con apoyo?
- ¿Se viste y desviste solo-a o con apoyo?
- ¿Se limpia la cola solo-a o con apoyo?
- ¿Se baña solo-a o con apoyo?
- ¿Come solo-a o con apoyo?

Observaciones-Información complementaria

En esta caracterización se recolectará información clave para la acogida y adaptación, así como el plan de acompañamiento pedagógico.

Firma de familia: _____

Firma del profesional que elabora la caracterización:

Fecha de elaboración de la caracterización: _____