

CENTRO

LOGO

FICHA DE ENTREVISTA DE INGRESO

SALA:

Fecha de inscripción: / /

Ficha realizada por: _____

INSCRIBE por el niño/a: _____

Derecho a la Identidad y nacionalidad

| | | | | |
|-----------------|------------------|---------------|----------------|----------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | |
| | | | | |
| F. NACIMIENTO | C.I. | F. VENCIM. | LUGAR DE NAC. | HOSPITAL |
| / / | | / / | | |

Dirección..... Barrio:..... Departamento:.....

Teléfonos:.....,,

Partida de nacimiento: Acta:.....Oficina.....Año.....

Situación migratoria:

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| País de origen | fecha de ingreso a Uruguay | Motivo |
| Redes familiares en Uruguay SI NO | Grado de satisfacción con la decisión tomada | Soportes institucionales (redes) |
| Legalizado | En proceso de legalización | Asesoramiento legal SI NO |

| | | |
|-------------------|-------------------------|--------------|
| Manejo del idioma | Inserción en la cultura | Alimentación |
|-------------------|-------------------------|--------------|

Derecho a vivir en familia - Datos de los referentes:

Referente familiar materno:

Biológico: SI NO

| 1º APELLIDO | 2º APELLIDO | 1º NOMBRE | 2º NOMBRE | C.I |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----|
| | | | | |

Fecha de Nacimiento:

Estado civil:

Estudios cursados:

Ocupación:

| | | | |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|---------------|
| TRABAJO REMUNERADO | SI En domicilio | SI Fuera del domicilio | NO |
| TIPO DE TRABAJO | Estable | Zafral | Changas |
| HORAS DE TRABAJO | Hasta 4 horas | Más de 4 horas y menos de 8 | 8 horas o más |

Integra grupo de convivencia: SI NO

De no integrar el grupo de convivencia, con qué frecuencia ve al niño:

Referente familiar paterno:

Biológico: SI NO

| 1º APELLIDO | 2º APELLIDO | 1º NOMBRE | 2º NOMBRE | C.I |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----|
| | | | | |

Fecha de Nacimiento:

Estado civil:

Estudios cursados:

Ocupación:

Existen situaciones judicializadas en el grupo de convivencia que afecten los derechos del niño/a:

| | | |
|----|----|------------------------------|
| NO | SI | Juzgado y nro. de expediente |
|----|----|------------------------------|

Mudanzas familiares desde el nacimiento del niño/a

| Número de mudanzas | Implicó cambio de barrio | Implicó cambio de departamento | Implicó cambio de país |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | SI NO | SI NO | SI NO |

Derecho a la Salud

Asistencia Médica:..... Aptitud Física:.....

Peso al nacer:.....Talla:..... APGAR:.....

Edad gestacional:..... **Parto** **Cesárea** Vivencias del parto:.....

.....

Último control: ___ / ___ / ___ Vigencia Vacunas: ___ / ___ / ___

Enfermedades o Alergias:.....

.....

Medicación:.....

¿Recibe algún tipo de tratamiento? SI NO Lugar:.....

Referente..... Tel. de contacto:.....

Motivo:.....

Tipo de tratamiento:.....Frecuencia de asistencia:.....

Es beneficiario de pensión:.....

Hábitos y rutinas:

Descanso:.....

.....

Lactancia/amamantamiento:.....

.....

Alimentación:.....

.....

Juego:.....

.....

Interacciones:.....

.....

Control de esfínter y uso de pañales:.....

.....

Otros aspectos del niño que quiera contar:

.....

Derecho a la educación

Antecedentes en centros educativos:

¿Concorre a otras instituciones de atención a la primera infancia actualmente? Cuál?

Derecho a una Vivienda

Terreno: Propio Cedido Inquilinos Ocupantes

Vivienda: Propietario Inquilino Agregado Pensión Refugio Hogar Centro penitenciario

| | | | | | |
|-----------------------|----------|--------------------------------------|----------|---------------------------|----------|
| Agua | SI NO | Luz eléctrica | SI NO | Teléfono fijo o móvil | SI NO |
| Total de Habitaciones | | Habitaciones que se usan para dormir | | El niño tiene cama propia | SI NO |
| Baño interior | SI NO | Saneamiento | SI NO | Conectividad | SI NO |

Descripción de la vivienda (techo, paredes, piso).....

.....

.....

Ingresos de la familia y acceso a prestaciones sociales:

| | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| Asignaciones: | | Renta | |
| Tarjeta Uruguay Social: | | Seguro de desempleo: | |
| Pensiones (¿cuál?): | | Leche en polvo: | |
| Canasta de INDA/INAU/Intendencia: | | Jubilaciones: | |

Referentes autorizados para retirar al niño o niña del CENTRO

| <u>Nombre</u> | <u>Vínculo</u> | <u>CI</u> | <u>TEL. Contacto</u> |
|---------------|----------------|-----------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

COMENTARIOS:

Firma Responsable Técnico

Firma por la Familia