

**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:

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:

**Integrantes del grupo de convivencia:**

<b>Nombre:</b>		<b>Vínculo:</b>	
CI:	Fecha de Nacimiento:	Ocupación:	Nivel educativo:
<b>Nombre:</b>		<b>Vínculo:</b>	
CI:	Fecha de Nacimiento:	Ocupación:	Nivel educativo:
<b>Nombre:</b>		<b>Vínculo:</b>	
CI:	Fecha de Nacimiento:	Ocupación:	Nivel educativo:
<b>Nombre:</b>		<b>Vínculo:</b>	
CI:	Fecha de Nacimiento:	Ocupación:	Nivel educativo:
<b>Nombre:</b>		<b>Vínculo:</b>	
CI:	Fecha de Nacimiento:	Ocupación:	Nivel educativo
<b>Nombre:</b>		<b>Vínculo:</b>	
CI:	Fecha de Nacimiento:	Ocupación:	Nivel educativo

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

Asistencia Médica:..... Médico tratante ..... Número de teléfono  
..... 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:

¿Concurre 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**

<b><u>Nombre</u></b>	<b><u>Vínculo</u></b>	<b><u>CI</u></b>	<b><u>TEL. Contacto</u></b>

**COMENTARIOS:**

Firma por el Centro

Firma por la familia