ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN

1. Nombre completo del niño o niña _____
2. Tipo y número de identificación _____
3. Fecha de nacimiento_____Edad _____
4. Afiliación a salud cual _____
5. Con quien vive el niño o niña _____
6. Casa propia o arrendada _____
7. Barrio _____
8. Teléfono fijo o celulares _____
9. Dirección casa y estrato _____
10. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    _____
    _____
11. Quien es el jefe del hogar padre o madre_____
12. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación_____
13. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    _____
14. Que religión practican _____
15. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    _____
    _____
    _____

    NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

16. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no __cuales_____
17. ¿Convive con adultos mayores? _____
18. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    _____
19. Tiene mascota (CUAL) _____
20. Lugar favorito_____
21. Grupo étnico _____
22. Es víctima de conflicto armado_____
23. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ____ NO ____
    Violencia sexual SI ____ NO ____
    Violencia social SI ____ NO ____

Violencia económica SI ____ NO ____

24. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
_____

25. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen?
_____

26. ¿Qué expectativas tiene frente al jardín?
_____
_____
_____
_____

27. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI ____ NO ____
Recreación SI ____ NO ____
Cultural SI ____ NO ____
Deporte SI ____ NO ____
Otro _____

28. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
_____
_____
_____
_____

29. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ____
Entre uno y dos salarios mínimos ____
Entre dos y tres salarios mínimos ____

30. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable ___
Buen estado ___

31. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO___ Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia
_____

32. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI___ NO ____ POR QUE
_____
_____
_____

Psicosocial

33. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

34. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular
g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
b) Dialogando sobre su error
c) Hablándole fuerte o gritándole
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos
e) Quitándole lo que más les gusta
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta
g) Dejándolo solo o sola

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros?

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar?

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál?

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico?

47. ¿Tiene certificado de discapacidad?

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles?

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar?

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad?

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna).

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos)

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo.

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría.

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria.

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses.

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito.

58. El niño toma biberón o tetero.

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos.

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales.

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día.

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos.

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud.

64. El niño está afiliado al sistema de salud.

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente.

VARIOS

Cómo familia habitante del barrio, ¿qué temas considera importantes de abordar según las necesidades presentes en el sector? _____

¿Qué necesidad evidencia en el sector que considere importante para generar una movilización social? _____