Formulario caracterización inicial J.I.C. Semillitas de Amor 2025

A continuación, encontrara una breve encuesta diseñada para recoger información sobre las familias que utilizan el servicio de atención para niñas y niños en el Jardín Infantil Semillitas de Amor. Esto nos ayudará a identificar las necesidades y características de nuestra comunidad. Agradecemos mucho de su colaboración al completar la encuesta, ya que es fundamental para mejorar la calidad de nuestro servicio.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Jardín Infantil Semillitas de Amor será responsable del tratamiento y en tal virtud podrá realizar las operaciones sobre la información personal recolectada con fines establecidos en la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en: https://sig.sdis.gov.co/images/documentos_sig/procesos/administracion_del_sig/politicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx . En caso de recolección de mi información sensible, tiene derecho a contestar o no las preguntas que se formulen y a entregar o no los datos solicitados. Los datos sensibles son aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la SDIS. *

   En la Política de Tratamiento de Datos Personales de la SDIS se encuentran los derechos de los Titulares de los datos personales, los cuales podrán ser ejercidos a través de los canales o medios de contacto dispuestos por las mencionadas entidades para la atención a la ciudadanía.

   Encontrarás preguntas específicas sobre la población que atendemos, incluyendo información personal de los niños y niñas que reciben atención en el Jardín Infantil Semillitas de Amor, así como su acceso a los servicios de salud.

   De esta manera, otorgo mi consentimiento a la SDIS para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la SDIS, las cuales me fueron dadas a conocer antes de recolectar mis datos personales.

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ si
   - ◯ no

2. Nombres y apellidos del niño o niña en el servicio *

   _____

3. Fecha de nacimiento *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

4. Dirección residencia *

5. Nombre de la docente y nivel *

6. ¿Tiene acceso a servicio de salud? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

7. ¿Esta filiado a algún régimen de salud? *

Marca solo un óvalo.

- Contributivo
- Subsidiado
- No afiliado

8. El niño/a asiste alguna cita por especialidad *

Marca solo un óvalo.

- Pediatría
- Neurología pediátrica
- Neuropsicología pediátrica
- Psicología Infantil
- Psiquiatría Infantil
- no aplica
- Otra (especifique)

9. Si en la anterior pregunta respondió otra, por favor especifique *

10. ¿El niño/a asiste regularmente a controles de crecimiento y desarrollo? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

11. El niño/a asiste alguna cita por terapia *

Marca solo un óvalo.

- Terapia del habla
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- no aplica
- Otra (especifique)

12. Si en la anterior pregunta respondió otra, por favor especifique *

13. ¿Con qué frecuencia recibe el tratamiento o terapia? *

Marca solo un óvalo.

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Ocasionalmente
- Otro (especifique)
- No aplica

14. Especifique cual otra, si aplica *

15. Nombre completo de padre, madre y/o acudiente responsable *

16. Fecha de nacimiento *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

17. Rango de edad *

Marca solo un óvalo.

- Entre 16 a 26
- Entre 27 a 36
- Entre 37 a 45
- Entre 46 a 62
- Más de 63 años

18. sexo *

Marca solo un óvalo.

- Hombre
- Mujer
- Otro

19. Estado Civil *

Marca solo un óvalo.

- Soltero-a
- Casado-a
- Unión Libre
- Separado-a
- Divorciado-a
- Viudo-a

20. Genero *

Marca solo un óvalo.

- Femenino
- Masculino
- No binario
- Otro

21. ¿Pertenece a algún grupo étnico? *

Marca solo un óvalo.

- Indígena
- Raizales
- ROM O Gitano
- Afrocolombiano
- Otro
- No aplica

22. Nivel Educativo *

Marca solo un óvalo.

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico
- Tecnólogo
- Profesional
- Ninguno

23. Pertenece a *

Marca solo un óvalo.

- Migrantes
- Víctimas del conflicto Armado
- Otro
- No aplica

24. ¿Cuántas personas viven en su hogar? *

Marca solo un óvalo.

- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Mas de 8 personas

25. Ocupación *

Marca solo un óvalo.

- Empleado-a
- Ama de casa
- Desempleado-a
- Independiente
- Trabajo Informal
- Otro (especifique)

26. Especifique ¿Cuál? *

_____

27. Ingreso Económico Mensual *

Marca solo un óvalo.

- Menos de un Salario Mínimo Legal Vigente SMLV
- Un Salario Mínimo Legal Vigente SMLV
- OpcióMás de un Salario Mínimo Legal Vigente SMLVn 3

28. Integrantes con los que convive en el hogar *

Marca solo un óvalo.

- Papá
- Mamá
- Hermanos-as
- Padrastro-madrastra
- Pareja
- Hijos-as
- Suegro-a
- Cuñados-as
- Otro (especifique)

29. Especificar si en la anterior respuesta marco otro ¿Cuál otro? *

_____

30. ¿En qué barrio vive? *

_____

31. Tipo de vivienda *

Marca solo un óvalo.

- Casa o apartamento propio
- Casa o apartamento arrendado
- Casa o apartamento familiar

32. Dirección de residencia *

_____

33. Servicios públicos con los que cuenta *

Marca solo un óvalo.

- Agua
- Luz
- Gas Natural
- Gas Propano
- Teléfono
- Aseo
- Internet

34. Estrato socioeconómico de residencia *

Marca solo un óvalo.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

35. ¿Cuántos hijo-as tiene? *

Marca solo un óvalo.

- 1
- 2
- 3
- 4
- Mas de 5

36. ¿El acudiente encargado tiene acceso a servicios de salud? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

37. ¿Esta afiliado a algún régimen de salud? *

Marca solo un óvalo.

- Contributivo
- Subsidiado
- No afiliado

38. Qué temas de interés le gustaría ampliar en relación al proceso de educación inicial inclusiva y crianza de su hijo-a *

Marca solo un óvalo.

- Fortalecimiento de las dimensiones corporal
- Identificación y prevención de alteraciones en el desarrollo
- Fortalecimiento de las dimensiones cognitiva
- Fortalecimiento de las dimensiones comunicativas
- otro (especifique)

39. Si en el anterior marco otro, especifique *

_____

40. ¿Conoce sobre la "estrategia entre pares" de la secretaria de integración social que acompaña el desarrollo de los niños y niñas con discapacidad y alteración del desarrollo pertenecientes al jardín? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

41. ¿Cuál de los siguientes temas considera usted apropiado para ser abordado en las formaciones a familias brindadas por el componente de de salud y nutrición? *

Marca solo un óvalo.

- Lavado de manos e higiene personal
- Valoración integral en salud
- Enfermedades prevalentes
- Alimentación saludable y actividad física
- Salud he higiene bucal

42. ¿Qué tema adicional a los anteriores cree usted es importante socializar con las familias? *

43. **Qué temas de interés le gustaría ampliar en relación al proceso de educación y crianza de su hijo-a**

Marca solo un óvalo por fila.

	Mitos en Educación Inicial	Concepción de niña o niño	El juego en el desarrollo infantil	Educación emocional y manejo de emociones	Expresiones de afecto	Reconocimiento y manejo de la ira
Prevención del Abuso Sexual Infantil						
Rol de la Familia en el desarrollo infantil						
Expresión de afecto y emociones en familia						
Crianza Sensible						
Ambientes Seguros						

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios