



CUESTIONARIO INICIAL

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS	
FECHA NACIMIENTO	
NOMBRE PADRE/ PROFESION	
NOMBRE MADRE/ PROFESION	

DATOS MÉDICOS IMPORTANTES

ENFERMEDADES IMPORTANTES	
ALERGIAS E INTOLERANCIAS	
OTROS	

ALIMENTACIÓN

¿QUÉ DESAYUNA?	
¿QUÉ COME?	
¿QUÉ MERIENDA?	
¿QUÉ CENA?	
COSAS A DESTACAR	

SUEÑO

¿DÓNDE DUERME?	
¿TIENE ALGUNA COSTUMBRE ESPECIAL?	
COSAS A DESTACAR	

HIGIENE

¿LE GUSTA EL MOMENTO DEL CAMBIO?	
PAÑAL	SI NO
COSAS A DESTACAR	

En Madrid, a _____ de _____ de 201_____.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos, le informamos que los datos incorporados a este documento forman parte de un fichero titularidad de EL PISO DE ABAJO DE LA ESCUELA, S.L.L., empresa adjudicataria de la E.I. EL OLIVAR. En cualquier momento, UD. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, y en su caso, cancelación, comunicándolo por escrito dirigido a la c/ Olivar, 48 de Madrid.