



Per conoscerci meglio

❖ Dati anagrafici

Cognome e nome del bambino.....

Nato a..... prov.() il.....

❖ Composizione del nucleo familiare

Nome del padre..... Professione.....

Nome della madre..... Professione.....

Nome ed età di fratelli e/o sorelle:

1).....

2).....

3).....

4).....

Scuola frequentata.....

E' presente un disabile in famiglia? SI NO

Che grado di parentela c'è?

Con chi vive il bambino?

genitori mamma papà altro

❖ Storia del bambino

È figlio:

naturale adottivo in affidamento

Il parto è stato:

prematuro a termine

Ci sono state complicazioni peri o post-natali? SI NO

A quale età ha cominciato a camminare?.....

A quale età ha iniziato a parlare?.....

Ha raggiunto il controllo sfinterico (cioè non ha più bisogno del pannolino)?

SI NO

Se sì, a quale età?.....

Bagna il letto durante il sonno?

SI NO

Ha avuto malattie che hanno richiesto un ricovero ospedaliero?

SI NO

Se sì, per quanto tempo?.....

Attualmente presenta problemi di salute?

SI NO

A che ora va a letto la sera?.....

Il bambino è:

- sereno tranquillo volubile affettuoso
 aggressivo vivace molto vivace timido
 pauroso altro.....

Quante ore al giorno lavora la mamma?.....

Quante ore al giorno lavora il papà?.....

❖ AUTONOMIA PERSONALE

È autonomo nell'uso dei servizi igienici?

SI NO

Si veste e si spoglia da solo?

SI NO

Si lava da solo mani e viso?

SI NO

Mangia da solo?

SI NO

Dove dorme:

- da solo nella sua stanza con i fratelli ma nel suo letto
 nella stanza dei genitori nel letto dei genitori
 altro

Durante la notte dorme tranquillo ?

SI NO

Se no, spiegare il perché.....

Per addormentarsi ha bisogno:

- della compagnia dell'adulto della luce del buio

Manifesta facilmente paura?

SI NO

Se sì, di che cosa?.....

Conserva abitudini particolari?

SI

NO

Quali:

usa il succhiotto

si succhia il dito

usa il biberon

mangia le unghie

Piange facilmente?

SI

NO

In quale occasione?.....

Mangia di tutto?

SI

NO

Se no, perché?.....

A tavola usa correttamente le posate?

SI

NO

❖ LINGUAGGIO E MOTRICITA'

Sa esprimere i suoi bisogni?

SI

NO

Sa esprimere i suoi desideri?

SI

NO

Ascolta volentieri favole, storie, racconti?

SI

NO

Guarda in viso la persona con cui sta parlando?

SI

NO

Ripete ciò che ha ascoltato?

SI

NO

Sa raccontare ciò che gli accade?

SI

NO

Usa frasi complete?

SI

NO

Manifesta difetti di pronuncia?

SI

NO

Se si, segue terapia riabilitativa?

SI

NO

Impugna correttamente matita, colori, posate ecc. ?

SI

NO

Usa le forbici?

SI

NO

Sale e scende le scale autonomamente?

SI

NO

Se si, come:

alternando i piedi

un gradino alla volta

❖ VITA DI RELAZIONE

Ha frequentato l'asilo nido?

SI

NO

Se si, ha frequentato volentieri?

SI

NO

Manifesta disagio nel momento del distacco dai genitori?

SI

NO

Gli piace giocare con gli altri bambini?

SI

NO

Fa amicizia facilmente?

SI NO

Preferisce la compagnia degli adulti?

SI NO

In casa quali spazi usa per giocare?.....

Con chi gioca?.....

Quali giochi predilige?.....

Gioca con i video giochi?

SI NO

Quanto tempo ci gioca?.....

Come gestisce i propri giocattoli (li riordina. Li conserva bene ecc.)?.....

Guarda la tv?

SI NO

Con chi?

- papà mamma fratelli sorelle
 amici da solo

Per quante ore al giorno?.....

Con chi trascorre il pomeriggio?.....

È impegnato in qualche attività pomeridiana

SI NO

Se sì, quale?.....

Quanto tempo lo impegna?.....

Come si comporta con la mamma?.....

Come si comporta con il papà?.....

Quando il bambino assume un atteggiamento inadeguato, cosa fanno i genitori?

lo rimproverano lo puniscono lo sculacciano

non intervengono altro.....

Chi interviene?

la mamma il papà entrambi

altro.....

Grazie per la vostra collaborazione

Setteville,