

QUESTIONARIO CONOSCITIVO INGRESSO AL NIDO

NOME _____ **COGNOME** _____

- Dati del Bambino/a

Cognome e nome: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Nazionalità _____

Residente a: _____ in via : _____

- Nucleo familiare

- Padre

Cognome e nome: _____

Nato a: _____ il: _____

Nazionalità _____

Professione: _____

Telefono _____ **Mail** _____

- Madre

Cognome e nome: _____

Nata a: _____ il: _____

Nazionalità _____

Professione: _____

Telefono _____

- Fratelli e/o sorelle

nome: _____ età: _____

nome: _____ età: _____

Altre informazioni rilevanti sul nucleo familiare che ritiene opportuno condividere

STORIA PERSONALE DEL BAMBINO

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogni del vostro bambino: queste informazioni ci possono essere utili per favorire l'inserimento e la frequenza scolastica.

GRAZIE!

Le educatrici

- La madre ha avuto problemi durante la gravidanza? no
 si se si quali _____
- Il parto è stato: Pre-maturo Se prematuro a che settimana _____
 Oltre il termine
 Naturale
 Cesareo
- Il bambino ha avuto problemi dopo la nascita? no
 si se si quali _____
- Ha subito ricoveri in ospedale? no
 si se si a che età e per quali
motivi _____

- Ha già avuto un primo distacco dalla famiglia? no
 si se si con chi sta durante la
giornata _____

SVILUPPO MOTORIO

- Come reagisce se cade a terra? _____
- Quando ha iniziato a:
gattinare _____
camminare _____

ALIMENTAZIONE

- Mangia da solo? no
 si
 qualche volta
 preferisce farsi imboccare
- Ha allergie? no
 si se si quali? _____

- Ha intolleranze alimentari? no
 si se si quali? _____
- La consistenza del cibo è: (es. frullato, a pezzetti ...) _____
- Ci sono alimenti che non sono ancora stati inseriti? _____
- C'è un piatto che preferisce? no
 si se si quali? _____
- C'è un piatto che rifiuta? no
 si se si quali? _____
- Dov'è abituato a mangiare? In braccio sul seggiolone sulla sedia

RIPOSO

- Quanto dorme al pomeriggio? _____
- Da che ora? _____
- Come si addormenta? _____
- Dove dorme? _____
- Chi lo addormenta? _____
- Preferisce la posizione prona supina di fianco
- Ha un oggetto o un rito particolare che lo rassicura? (es. pupazzo, ciuccio, luce) _____

- Dorme: al buio con la luce accesa con un sottofondo musicale
- Con che umore si sveglia solitamente? _____

IGIENE E CURA

- Gli piace spogliarsi farsi cambiare lavarsi farsi lavare
- Usa il pannolino? sempre quando dorme mai
- Usa il vasino? sempre mai solo per la pipì solo per la cacca
- È tranquillo durante il cambio? no si
- Ha paura di sporcarsi? no si se si come reagisce _____
- Con che modalità viene cambiato? _____
- Sa lavarsi le mani da solo? no si

SOCIALIZZAZIONE

- Come si comporta in presenza di adulti e/o bambini estranei?

- Piange facilmente? no si
- Si spaventa facilmente? no si
- Che cosa lo spaventa? (es. estranei, rumori forti ...)

- Come si comporta se i genitori si allontanano?

- Con chi trascorre più tempo? _____
- E' più sensibile: al rimprovero all'incoraggiamento alla fermezza alla dolcezza
- È capace di cedere o cerca di imporre la sua volontà?

- Esiste un legame più stretto con uno dei due genitori? no si se si con chi?
- Ci sono giochi o attività che predilige?

Data colloquio: _____

Firma genitori: _____

Firma insegnate: _____
