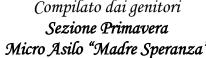
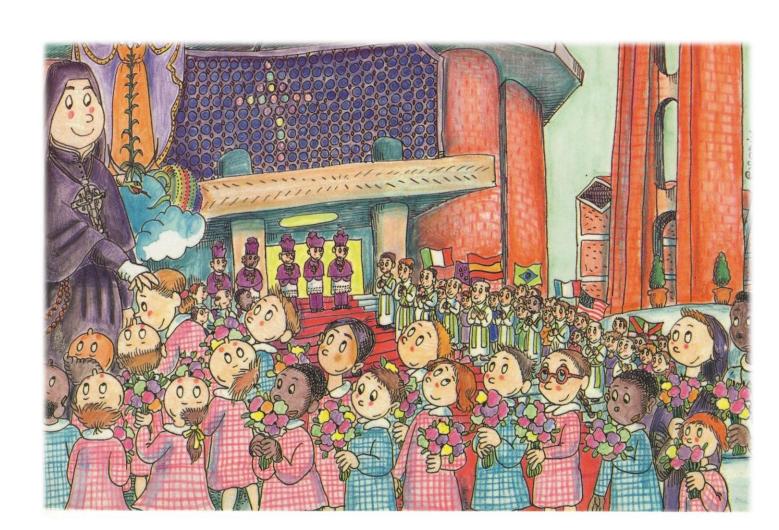


Questionario Conoscitivo personale del bambino









Micro Asilo "Madre Speranza"

Anno educativo	
DATI ANAGRAFICI del bambino/a	
Nome e Cognome	
Data a luggo di nassita	



Con chi gioca? __

Questionario Conoscitivo personale del bambino





Dati Anagrafici dei genitori
Nome e Cognome
Recapiti telefonici mamma
Età della mammaProfessione della mamma
Nome e Cognome
Recapiti telefonici papà
Età del papàProfessione del papà
Altri recapiti telefonici
Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogi del vostro/a bambino/a: queste informazioni ci possono essere utili per favorire l'inserimento Micro
Grazie·
NOTIZIE GENERICHE
A casa chi si occupa del bambino/a per la maggior parte del tempo,
e chi si è occupato di lui/lei prima che venisse al micro?
Dove trascorre la maggior parte del tempo durante le ore di veglia?



Questionario Conoscitivo personale del bambino





Vuole la presenza di un adulto che giochi con lui/lei
o gli/le basta vedere qualcuno nelle vicinanze?
Ha giochi preferiti?
Indicare quali
Ha la possibilità di esplorare la casa muovendosi da solo/a?
E' abituato a giocare all'esterno?
Dove?
Ci sono stati allontanamenti precoci dai genitori?
Se si come mai?
Ospedalizzazione (a che età e per quanto tempo-reazioni del bambino/a)
Il bambino ha già frequentato un asilo nido?
Se si, come ha vissuto l'esperienza?
Autonomia Personale
A che età ha cominciato a camminare?
Ha raggiunto il controllo sfinterico notturno e diurno?
Se no come viene cambiato/a?



Questionario Conoscitivo personale del bambino





Eventuali note (segnalare problemi particolari)
RIPOSO
E' abituato a dormire durante il giorno?
Quando?
Utilizza il ciuccio o altri oggetti particolari?
Quali?
Dove dorme il/la bambino/a? Ha una stanza tutta sua?
Si addormenta da solo? (se no come e con chi)
Orari abituali del sonno
Vita Affettiva E Relazionale
Quali giochi predilige?
Preferisce giocare da solo?
Se No con chi preferisce giocare?
Preferisce giochi sedentari o di movimento?
Quali?
Affronta giochi o movimenti rischiosi?



Questionario Conoscitivo personale del bambino





Se si quali?
Come usa i propri giocattoli? (li cura, li conserva, li mette in comune con gli altri, ecc··)
Com'è il suo linguaggio? (sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta; utilizza altre modalità quali il pianto, la mimica, la gestualità
quando ha detto le prime parole
Quando ha detto frasi di due parole
Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del vostro bambino? (Ad esempio: ascolto· contatto fisico, fermezza, abbondanza di spiegazione, ecc···)
Alimentazione E Salute
A che età ha cominciato lo svezzamento?
Consistenza del cibo che è abituato/a a mangiare (frullato, tritato· a pezzetti)
Dove sta seduto/a mentre mangia? (seggiolone, in braccio, altro··)
Com'è il suo rapporto col cibo?
E' in grado di usare il cucchiaio o altre posate?
Ha la possibilità di manipolare il cibo mentre mangia?



Grazie della vostra collaborazione

Questionario Conoscitivo personale del bambino





Ci sono cibi che non gradisce? Quali?	
Presenta specifiche allergie?	Quali?
Presenta intolleranze alimentari?	Quali?
Vi sono aspetti riguardanti la salute d informarci?	o alimentazione del bambino dei quali ritenete opportuno
Soffre di allergie o intolleranze a med Quali?	licinali o farmaci?
Soffre di allergie o intolleranze a prod shampoo,creme, talco, ecc···)?	dotti per il bagno e la cura igienica (saponi,
Quali?	
AIUTATECI ANCORA	
Indicate ciò che ritenete opportuno ri Com'è la salute del vostro bambino/a:	ispetto ai seguenti punti:
Ha delle paure? Quali?	
E' autonomo?in che modo_	
Altre informazioni da Voi ritenute ut	ili: