

SGUARDO SUL BAMBINO

NOME E COGNOME DEL BAMBINO _____

NOTIZIE SULLA MAMMA

NOME E COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

SCOLARITA' _____ PROFESSIONE _____

SEDE DEL LAVORO _____

ORARI DI LAVORO _____

INTERESSI E HOBBIES _____

ALTRO _____

NOTIZIE SUL PAPA'

NOME E COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

SCOLARITA' _____ PROFESSIONE _____

SEDE DEL LAVORO _____

ORARI DI LAVORO _____

INTERESSI E HOBBIES _____

ALTRO _____

FRATELLI E SORELLE

NOME _____ ETA' _____ SCUOLA FREQUENTATA _____

RELAZIONI CON IL BAMBINO _____

NOME _____ ETA' _____ SCUOLA FREQUENTATA _____

RELAZIONI CON IL BAMBINO _____

NOME _____ ETA' _____ SCUOLA FREQUENTATA _____

RELAZIONI CON IL BAMBINO _____

ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

RELAZIONE CON IL BAMBINO _____

ALTRE PERSONE CHE SI OCCUPANO DEL BAMBINO

RELAZIONE _____

ALTRE NOTIZIE SULLA FAMIGLIA

PERIODO PRENATALE

PROBLEMI DURANTE LA GRAVIDANZA _____ SE SI' PER QUALI MOTIVI _____

IL PARTO E' STATO

PREMATURO		NEL TEMPO REGOLARE	
POSTMATURO		CON INTERVENTO OPERATORIO	

IL BAMBINO HA PIANTO SUBITO? _____

HA AVUTO PROBLEMI DOPO LA NASCITA? SE SI' QUALI _____

PERIODO DA 0 A 1 ANNO

ALIMENTAZIONE _____

SONNO _____

PIANTO _____

QUALITA' DEL RAPPORTO MADRE/FIGLIO _____

EVENTUALI PROBLEMI INSORTI _____

PERIODO DA 1 A 3 ANNI

HA FREQUENTATO L'ASILO NIDO? _____

QUALE? _____

IN CASO DI RISPOSTA NEGATIVA A CHI VENIVA AFFIDATO? _____

ALIMENTAZIONE

I CIBI CHE PREDILIGE : _____

I CIBI CHE RIFIUTA : _____

EVENTUALI ALLERGIE: _____

ABITUDINI PARTICOLARI: _____

EVENTUALI DIFFICOLTA': _____

SONNO

DOVE DORME? _____ CON CHI? _____

COM'E' IL SUO SONNO? _____

VA ANCORA A LETTO CON IL PANNOLONE? _____

COME SI PREPARA AL SONNO? _____

OGGETTI TRANSIZIONALI _____

ABITUDINI RIGUARDANTI IL SONNO POMERIDIANO

EVENTUALI PAURE _____

NOTE PARTICOLARI _____

RELAZIONI FAMILIARI

LA MADRE SI OCCUPA DI _____

IL PADRE SI OCCUPA DI _____

TEMPO DEDICATO AI GIOCHI CON IL BAMBINO _____

NOTE PARTICOLARI _____

CONTESTO FAMILIARE

QUALI SPAZI SONO A DISPOSIZIONE DEL BAMBINO? _____

HA UNA STANZA SUA? _____ QUALI SPAZI UTILIZZA PER IL GIOCO? _____

QUALI UTENSILI DELLA CASA PREDILIGE? _____

PUO' O NON PUO' UTILIZZARLI? _____

QUALI GIOCHI PREDILIGE? _____

QUALI GIOCATTOLI HA? _____

COME LI GESTISCE E LI ORDINA _____

AMA GUARDARE LA TV? _____ CON CHI? _____

PER QUANTO TEMPO? _____

HA LIBRI A SUA DISPOSIZIONE? _____

AUTONOMIE

SI VESTE E SVESTE DA SOLO? _____ SI LAVA DA SOLO? _____

MANGIA DA SOLO? _____ VA IN BAGNO DA SOLO? _____

VA A LETTO DA SOLO? _____ QUALI AUTONOMIE RIVELA? _____

DIPENDE DAGLI ADULTI PER FARE? _____

NOTE PARTICOLARI _____

MOTRICITA'

SALE E SCENDE LE SCALE? _____ CORRE DA SOLO? _____ VA SUL TRICICLO? _____

VA SULLO SCIVOLO? _____ RIESCE A TAGLIARE CON LE FORBICI? _____

FA SCARABOCCHI? _____ LANCIA LA PALLA? _____

AFFERRA LA PALLA? _____ SA REGGERSI SU UN PIEDE SOLO? _____

SALTA E SALTELLA? _____

RELAZIONI

HA RELAZIONI CON ALTRI BAMBINI? _____ VA IN CASA DI ALTRI BAMBINI? _____

QUALI BAMBINI RICEVE A CASA? _____

FA AMICIZIA FACILMENTE? _____ HA UN AMICO DEL CUORE? _____

INTERESSI PERSONALI

CHE COSA LO INCURIOSISCE? _____

QUALI DOMANDE PONE PIU' SPESSO? _____

QUALI SONO I SUOI PERCHE'? _____

QUALI COSE VUOLE TOCCARE O MANIPOLARE? _____

NOTE PARTICOLARI _____

LINGUAGGIO

PARLA CON GLI SCONOSCIUTI? _____

PARLA SPESSO? _____

COMUNICA PIU' CON LE PAROLE O CON I GESTI? _____

ASCOLTA I DISCORSI DEGLI ALTRI? _____

GLI PIACE ASCOLTARE FIABE, FAVOLE, STORIE? _____

SA ESPRIMERE I SUOI DESIDERI? _____

RIESCE SEMPRE A FARSI CAPIRE? _____

HA QUALCHE DIFETTO DI PRONUNCIA? _____

HA MOLTE O POCHE OCCASIONI DI COMUNICAZIONE? _____

NOTE PARTICOLARI _____

BREVE QUADRO SUL CARATTERE DI VOSTRO FIGLIO/A

QUALI ASPETTATIVE NUTRITE NEI CONFRONTI DELLA SCUOLA MATERNA?

