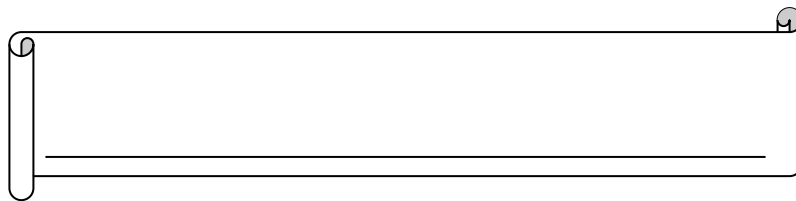


Asilo nido Dolci Sogni

Scheda Anamnestica

relativa a



Dati anagrafici

Cognome e nome del bambino/a.....
nato/a a..... il.....
residente Via..... n.....

Composizione nucleo familiare

Padre.....	Madre.....
nato a il.....	nata a il.....
professione.....	professione.....
orario di lavoro.....	orario di lavoro.....

Fratelli/sorelle

nome.....
età.....

Storia personale

Il bambino era cercato SI NO
La mamma desiderava maschio o femmina?.....
Il papà?.....

Ha avuto delle gravidanze precedenti?	SI NO
Ha avuto aborti?.....	
Ha avuto i problemi durante la gravidanza?	SI NO
Se si quali (lutti, incidenti, ospedalizzazioni, rischio interruzione gravidanza, malattie ecc).....	
Il bimbo/a è nato a termine?	SI NO
Se no, perché e a quale settimana?.....	
Quante ore è durato il travaglio?.....	
Ha avuto problemi con la dilatazione?	SI NO
Hanno utilizzato, ventosa, forcipe o mani?	SI NO
Hanno spinto o sono saltati sulla pancia?	SI NO
Hanno somministrato ossitocina?	SI NO
Il bambino era podalico?	SI NO
Aveva il cordone?	SI NO
Si è incastrato?	SI NO
E' nato con il cesareo?	SI NO
E' stato portato via dalla mamma? Se si, per lungo o per un breve momento?	
Ha allattato al seno?	SI NO
Se si per quanto tempo?.....	
Se no perché.....	
Ha avuto difficoltà nell'allattamento?	SI NO
Se si, quali?.....	
A quanti mesi si è seduto?.....	
Ha gattonato?	SI NO
Se si a quanti mesi?.....	
Ha avuto difficoltà nello svezzamento?.....	SI NO
Ha raggiunto il controllo degli sfinteri a che età?.....	
Ha iniziato a camminare all'età di.....	
Ha iniziato a parlare all'età di.....	

Autonomia personale

E' autonomo nell'uso dei servizi igienici?	SI NO
Si veste e si spoglia da solo?	SI NO
Mangia da solo?.....	SI NO
Sa usare le posate?.....	SI NO
A che età ha iniziato a gattonare?.....	
E a camminare?.....	
Quale è la sua capacità di linguaggio attuale?.....	
Se non parla si esprime a gesti?.....	

Vita relazionale

il papà si occupa prevalentemente di.....
la mamma si occupa prevalentemente di.....
come si relaziona con i fratelli?.....
con gli estranei ?.....
come reagisce di fronte alle novità:
-fa da solo.....
-cerca aiuto.....
-osserva.....
Presenta atteggiamenti di paura o di ansia?.....
Se si di cosa ha paura?(persone, oggetti, animali, cose, rumori).....
Come si manifesta?.....

Trascorre la giornata prevalentemente con:

- adulti (specificare quali).....
 fratelli
 coetanei

Gioca:

- da solo con i fratelli con i coetanei con gli adulti

giochi preferiti.....
guarda la televisione SI NO
per.....ore giornaliere

Dati relativi alle abitudini alimentari

E' abituato al piatto unico?.....
La carne è proposta a pezzetti?.....
Ha cibi preferiti o che proprio non sopporta?.....
Beve acqua?.....
Se si con cosa?(bicchiere, beccuccio con valvola o senza, biberon, cucchiaino, bottiglietta).....
Allergie/intolleranze alimentari rilevanti.....
Gli è consentito rifiutare o pasticciare con il cibo?.....
Mentre mangia viene distratto con altre attività?.....
Orari e abitudini dei pasti (colazione, pranzo, merenda, cena).....

Abitudini igieniche

Gli piace

-cambiarsi.....

-lavarsi.....

Usa il pannolino?.....

E ‘curioso verso il suo corpo?.....

Il riposo

Quanto dorme?.....

Dove dorme?.....

Con quale modalità si addormenta?.....

Come si sveglia?.....

Altre notizie che i genitori intendono condividere

.....

.....

.....

.....

.....