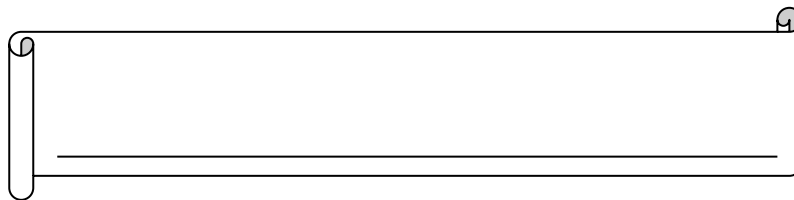


Asilo nido Dolci Sogni
Palazzago

Scheda Anamnestica

relative a



Dati anagrafici

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

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

Voleva un maschio o una femmina?.....

Il papà.....

Ha avuto le gravidanze precedenti?..... SI NO

Se si quanti aborti ha avuto?.....

Ha avuto i problemi durante la gravidanza.....SI NO
 Se si quali (lutti, incidenti, ospedalizzazioni, rischio interruzione gravidanza, malattie della mamma)
 Il bimbo/a è nato a termine?SI NO
 Se no perché e a quale settimana?
 Quante ore è durato il travaglio?.....
 Non si dilatava?.....SI NO
 Hanno utilizzato, ventosa, forcipe o mani?.....
 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 era incastrato?.....SI NO
 E' nato con il cesario?.....SI NO
 E' stato portato via dalla mamma a 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
 Ha quanti mesi si era seduto.....
 Ha gattonato.....SI NO
 Se si a quanti mesi.....
 Ha avuto difficoltà nello svezzamento.....SI NO
 Ha raggiunto il controllo sfinterico all'età di.....
 Ha cominciato a camminare all'età di.....
 Ha cominciato 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
 Ha che età a cominciato 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

È abituato al piatto unico?.....
La carne è proposta a pezzettini?.....
Ha cibi preferiti o che proprio non sopporta?.....
Beve acqua?.....
Se sì con cosa? (bicchiere, beccuccio con valvola o senza, biberon, cucchiaino, bottiglietta)

Allergie/intolleranze alimentari rilevanti.....
Gli è consentito rifiutare o pasticciare il cibo?.....
Mentre mangia viene distratto con altre attività?.....
Orari e abitudini dei pasti (colazione, pranzo, merenda, cena)

Abitudini igieniche

Gli piace
-cambiarsi.....
-farsi lavare.....

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 fornire

.....
.....
.....
.....
.....