

QUESTIONARIO CONOSCITIVO

DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome del bambino/a: _____

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogni del vostro/a bambino/a: queste informazioni ci possono essere utili per favorire un sereno ambientamento al Nido; 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 nido?

Con chi gioca? Vuole la presenza di un adulto che giochi con lui/lei o gli/le basta vedere qualcuno nelle vicinanze?

Ha giochi preferiti? Se sì, quali?

Esplora la casa muovendosi da solo/a?

E' abituato a giocare all'esterno? Se sì, Dove?

Ci sono stati allontanamenti precoci dalla madre? Se sì come mai?

Ospedalizzazione (a che età e per quanto tempo-reazioni del bambino/a);

Il bambino ha già frequentato un asilo nido? Se sì, come ha vissuto l'esperienza?

AUTONOMIA PERSONALE

Ha già cominciato a camminare?

Ha raggiunto il controllo sfinterico notturno e diurno?

Se no, come viene cambiato/a?

Eventuali note (segnalare problemi particolari)

RIPOSO

E' abituato a dormire durante il giorno? Se sì quando?

Ha risvegli durante il sonno?

Utilizza il ciuccio o altri oggetti particolari? Se sì 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 ?

Come usa i propri giocattoli? (li cura, li conserva, li mette in comune con gli altri, ecc..)

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

Il bambino/a è svezzato/a? _____

A che età ha cominciato lo svezzamento? _____

Si è seguito uno svezzamento tradizionale o autosvezzamento?

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 cucchiaino o altre posate?

Ha la possibilità di manipolare il cibo mentre mangia?

Ci sono cibi che non gradisce? Se sì, quali?

Presenta specifiche allergie o intolleranze? Se sì, quali?

Il bambino è abituato a condividere il momento del pasto con la famiglia?

Vi sono aspetti riguardanti la salute o alimentazione del bambino dei quali ritenete opportuno informarci?

Soffre di allergie o intolleranze a prodotti per il bagno e la cura igienica (saponi, shampoo, creme, talco, 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)

Cosa vi aspettate dall'ambientamento al Nido?

GRAZIE PER LA COMPILAZIONE