

SCHEDA CONOSCITIVA PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA

Dati personali:

Nome e cognome del bambino/a.....

Data e luogo di nascita.....

Residente a.....via.....

Notizie sulla famiglia:

Situazione familiare: _coniugati _separati _ divorziati _ conviventi

Padre:

Nome e cognome del padre.....

Data e luogo di nascita.....

Titolo di studio.....

Professione

Sede e orario di lavoro giornaliero.....

Madre:

Nome e cognome della madre.....

Data e luogo di nascita.....

Titolo di studio.....

Professione

Sede e orario di lavoro giornaliero.....

Fratelli:

Nome, età, scuola frequentata.....

Persone conviventi..... **età**.....

Provenienza della famiglia.....

Da quando il bambino /a è arrivato in famiglia:

. è stato in famiglia

. è stato affidato ai nonni

. ha frequentato l'asilo nido

Prima di essere adottato il bambino/a:

(informazioni conosciute)

. era in famiglia e per quanto tempo

. in istituto per quanto tempo.....

. in casa famiglia per quanto tempo.....

Il bambino/a ha ricordi di queste esperienze

SI

NO

Telefoni e cellulari:.....

Notizie sugli aspetti della vita del bambino/a

conoscenza delle possibili malattie avute

SI

NO

Di eventuali ricoveri in ospedale:

SI NO

Stato di salute.....

.....

eventuali terapie in atto (farmacologiche – riabilitative)

.....

Alimentazione

All'arrivo in famiglia il tipo di alimentazione era adeguato all'età?

SI NO

(segnare i comportamenti presenti)

Mangia da solo

aiutato

seduto a tavola

può alzarsi quando vuole.

Cibi preferiti.....

Cibi rifiutati.....

Sonno

Dorme senza difficoltà

Usa oggetti transizionali (pupazzo, ciuccio, altro..)

Il ritmo del sonno è regolare . si . no interrotto . si . no Dondolio . si . no

Digrignamento dei denti . si . no Succhiamento . si . no

Il comportamento individuato si è presentato subito . si no

Autonomia personale

A quale età il bambino/a ha iniziato a camminare?.....

Usa il ciuccio o succhia il dito durante il giorno?.....

Quali funzioni compie da solo?.....

Vestirsi . spogliarsi . lavarsi . andare in bagno . usare le posate altro.....

Usa il pannolino . si . no di giorno . di notte .

Vita relazionale

Età in cui ha iniziato a parlare.....

Parla con gli altri bambini?

SI NO

Parla con gli sconosciuti

SI NO

Sa esprimere i suoi bisogni?

SI NO

Il linguaggio del bambino è comprensibile ai suoi familiari?

SI NO

Usa altri mezzi di comunicazione (gesti, segnali?)

SI NO

Ha occasione di incontrare altri bambini?

In casa . si . no *in casa d'altri* . si . no *al parco giochi* . si . no

altro.....

Come si relaziona con gli altri bambini:

si avvicina tranquillo si avvicina con comportamenti aggressivi (morde, picchia, graffia,...)

Aspetta un po' prima di avvicinarsi non si avvicina

Con gli adulti:

ricerca il contatto fisico . si no *si lascia coccolare* si no

Quali sono i giochi preferiti dal bambino?.....

In casa c'è uno spazio destinato al bambino?.....

Quanto tempo nel corso della giornata il bambino/a guarda la televisione?

1 ora 2 ore 3 ore di più

Comportamenti problematici:

Iperattività si no Dondolii si no Fuga si no Tics si no

Atteggiamenti autolesionisti si no

Se si quali ?

Ci sono eventi del quotidiano che creano ansietà? si no

Se si quali sono?.....

Come reagisce il bambino/a di fronte ai NO dell'adulto?.....

.....

Ci sono episodi di frustrazione (avvilimento, rabbia, scoraggiamento) legati a

Lingua si no Nazionalità si no Trattati somatici si no Colore della pelle si no

Tempo dedicato esclusivamente al bambino

Madre

Padre

data

Le insegnanti