

# SGUARDO SUL BAMBINO

NOME, COGNOME DEL BAMBINO \_\_\_\_\_

## 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 CONVIVENTI** \_\_\_\_\_

RELAZIONE CON IL BAMBINO \_\_\_\_\_

**ALTRE PERSONE CHE SI OCCUPANO DEL BAMBINO** \_\_\_\_\_

RELAZIONE \_\_\_\_\_

**ALTRE NOTIZIE SULLA FAMIGLIA** \_\_\_\_\_

## **PERIODO PRENATALE**

E' NATO A TERMINE? \_\_\_\_\_

IL PARTO E' STATO \_\_\_\_\_

IL BAMBINO HA PIANTO SUBITO? \_\_\_\_\_

HA AVUTO PROBLEMI DOPO LA NASCITA? SE SI' QUALI \_\_\_\_\_

## **PERIODO FINO AI 3 ANNI**

HA SUBITO INTERVENTI O E' STATO OSPEDALIZZATO? \_\_\_\_\_

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**

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? \_\_\_\_\_

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'**

HA GATTONATO A \_\_\_\_\_

HA CAMMINATO A \_\_\_\_\_

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**

A QUANTI MESI HA INIZIATO A PARLARE? \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_

NOTE PARTICOLARI \_\_\_\_\_

---

---

**BREVE QUADRO SUL CARATTERE DI VOSTRO FIGLIO/A**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**QUALI ASPETTATIVE NUTRITE NEI CONFRONTI DELLA SCUOLA MATERNA?**

-----  
-----  
-----  
-----