

NIDO INTEGRATO "L'ALBERO MAGICO"

QUESTIONARIO D'INGRESSO A.E. 2023-2024

DATI ANAGRAFICI

Nome _____
Cognome _____
Nato/a il _____ a _____
Residente a _____ in Via _____
Tel. Casa _____
Cellulare mamma _____
Cellulare papà _____
Altri recapiti (specificare i nomi) _____

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA

Nome e cognome della mamma _____
Età _____
Professione _____
Nome e cognome del papà _____
Età _____
Professione _____
Il bambino/a ha fratelli o sorelle? _____ Quanti? _____
Età _____
Ha i nonni? _____
Altre persone importanti _____
Finora il bambino è sempre stato con _____

LA NASCITA E I PRIMI MESI

Come si è svolto il parto? _____
E' stato/a allattato/a? Fino a che età? _____
Il bambino/a ha presentato problemi medici (convulsioni, traumi, allergie) ? _____

Ha subito ricoveri in ospedale? _____
Ha avuto malattie importanti o subito incidenti? _____

Pediatra di base (Nome e cognome) _____

IL MOVIMENTO

Ha gattonato? _____
A che età ha cominciato a camminare? _____

LO SVILUPPO SOCIALE

Come si comporta di fronte a chi non conosce? _____

E' già avvenuto il primo distacco? _____
Come si comporta se i genitori si allontanano? _____

Quando va in " crisi " si comporta _____

In che modo interviene l'adulto? _____

Con quale dei due genitori trascorre più tempo? _____

Come? _____

Con quali altre figure trascorre il suo tempo? _____

LO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO

Qual è la sua capacità di espressione (linguaggio) attuale? _____

Per esprimersi preferisce i gesti o le parole? _____

LE ATTIVITA' DELLA GIORNATA

Come si comporta nel gioco?

- gioca da solo/a
- si muove in continuazione
- cerca l'adulto

Di fronte alle novità

- osserva
- fa da solo/a
- cerca aiuto

Gioca con

- adulti
- coetanei
- fratelli

Ha giocattoli preferiti? _____

Descrivete una giornata tipo del bambino/a _____

L'ALIMENTAZIONE

Mangia da solo/a? _____

Utilizza / tiene in mano

- biberon
- bicchiere con beccuccio
- bicchiere

Segue diete? _____

Ha allergie? _____

Quali? _____

Lo svezzamento è avvenuto regolarmente? _____

Sono stati inseriti tutti gli alimenti? _____

Prende alimenti a pezzettini? _____

Quali sono gli alimenti preferiti? _____

Quali sono gli alimenti che rifiuta? _____

Mentre mangia:

- gioca o è distratto
- è concentrato/a
- pasticcia
- chiacchiera
- guarda la televisione /tablet/cellulare
- legge i libretti

Mangia da solo o con i genitori / famiglia _____

L'IGIENE E LA CURA DEL PROPRIO CORPO

Usa il pannolino:

- sempre
- solo quando dorme
- mai

Usa il vasino/water? _____

IL RIPOSO

Quanto dorme? _____

Dove dorme? _____

Chi lo addormenta? _____

In che modo? _____

Con altre figure (nonni, baby - sitter, ...) ? _____

Ha un oggetto o un rito particolare che lo rassicura? _____

Dorme al mattino? _____

Al pomeriggio? _____

A che ora si addormenta alla sera? _____

ASPETTATIVE DEI GENITORI

La scelta di portarlo al nido è stata condivisa da entrambi i genitori? Come è avvenuta?

Cosa vi aspettate o cosa vi spaventa del nido? _____

Orario previsto di arrivo e uscita dal nido integrato _____

Come siete venuti a conoscenza del nido integrato "L'Albero Magico" ? _____

Data dell'inserimento _____

Età al momento dell'inserimento _____

Data compilazione _____

Compilato da: _____ madre _____ padre

Grazie per la collaborazione
Nido Integrato "L'Albero Magico"