

SCHEDA CONOSCITIVA

Il mio nome è	
Sono nato/a a	
Il giorno	
In famiglia siamo	
I miei orari saranno	

LE MIE ABITUDINI

A TAVOLA....

MANGIO COSI'	STO IMPARANDO/ HO IMPARATO AD USARE
☐ PIATTO UNICO	☐ IL CUCCHIAIO
☐ CIBO A PEZZETTI	☐ LA FORCHETTA
☐ FRULLATO	☐ IL BICCHIERE
☐ IMBOCCATO/A	☐ IL BIBERON
☐ AUTONOMO	

COMPORTAMENTO DURANTE I PASTI (ES: mangia tutto, fa fatica, gioca, è pigro,...)

PRENDE IL LATTE MATERNO O QUELLO IN POLVERE? (elencare indicativamente i suoi orari/abitudini)

AL MATTINO E' ABITUATO/A A FARE COLAZIONE?

SPUNTINO DI META' MATTINA LO FACCIO VOLENTIERI? (purea, omogeneizzato, frutta a pezzettini,)

NON HO ANCORA INSERITO (ES. latte vaccino, uova, fragole, cacao. Kiwi, agrumi..)

QUALI ALIMENTI NON GRADISCO VOLENTIERI?

SEGUO UNA DIETA

IN BAGNO

SONO ALLERGICO A CREME O PANNOLINI IN PARTICOLARE _____

HO UN RITUALE/UNA COCCOLA CHE MI PIACE MOLTO E MI TRANQUILLIZZA _____

USO POMATE SPECIFICHE?

A LETTO

Di solito dormo:

- ☐ Tranquillamente
- ☐ In modo discontinuo
- ☐ Faccio fatica ad addormentarmi
- ☐ Nel mio lettino e nella mia stanza
- ☐ Con mamma e papà
- ☐ Con la luce o al buio

- ☐ Altro

Mi addormento:

- ☐ In braccio
- ☐ Nel lettino
- ☐ Con musica in sottofondo
- ☐ Con canti dell'adulto
- ☐ In silenzio
- ☐ Vengo accarezzato/a
- ☐ Altro

Dormo con:

- ☐ Cuscino
- ☐ Biberon
- ☐ Ciuccio
- ☐ Fazzoletto
- ☐ Peluches
- ☐ Altro

La mia posizione preferita è (specificare la posizione assunta durante il sonno e nella preparazione al sonno)

Dormo durante la
mattina?

Dopo
pranzo?

_____ A casa dormo sempre nello stesso luogo? Da solo o con qualcuno?

NOTIZIE VARIE

E' avvenuto lo svezzamento
completo? _____

Informazioni significative sulla salute del bambino (usa farmaci, soffre di convulsioni
febrili....)

Cosa lo infastidisce? (un particolare rumore, un gesto, un
luogo...) _____

GIOCO E RELAZIONI

I miei giochi preferiti
sono _____

Gioco con altri
bambini? _____

Sto in compagnia di altri adulti oltre a mamma e
papà? _____

So esprimere bisogni e desideri e chiedere aiuto
all'adulto? _____

Ho delle paure? (quali sono le circostanze e le situazioni che si è rilevato possano spaventare il
bambino?)

Piango

facilmente? _____

Come vengo

tranquillizzato? _____

Come reagisco ad un

rimprovero? _____

LINGUAGGIO

COME USA IL LINGUAGGIO E COME SI ESPRIME IL BAMBINO? VERBALE? GESTUALE?

IN FAMIGLIA SI UTILIZZANO ALTRE LINGUE?

Altre informazioni o abitudini da

segnalare _____

PER QUALE MOTIVO AVETE DECISO DI PORTARE IL BAMBINO PRESSO IL NOSTRO
SERVIZIO? QUALI LE VOSTRE ASPETTATIVE?

