

 COMUNE DI SESTO FIORENTINO	Primo colloquio con la famiglia questionario conoscitivo Processo: Le relazioni con la famiglia	M 2	P 6.5
		Pagina 1 di 8	
		Rev. 3 del 10/06/2015	

Raccontiamo la storia di.....

Nome e Cognome _____
 Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
 Indirizzo _____
 Telefono abitazione _____

Recapiti telefonici*

Recapiti telefonici dei genitori o di chi esercita la patria potestà:

Sig . _____	Sig.ra _____
Lavoro _____	Lavoro _____
Cellulare _____	Cellulare _____

Altri recapiti telefonici da contattare in caso di necessità

Nonni

Nonni

Altri recapiti:

Indicazioni pediatrica:*

Nome reperibilità telefonica

Giorni di reperibilità ambulatoriale

Orario di frequenza al nido del bambino/a _____

Cari genitori,

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative alle abitudini e ai bisogni del vostro/a bambino/a: queste informazioni ci possono essere utili per favorire il suo ambientamento al Nido.

Vi ringraziamo per la collaborazione.

Data del primo colloquio _____

Compilato da _____

*** campi obbligatori da compilare**

Notizie relative ai genitori e alla famiglia

Nome genitore _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Scolarità _____

Professione _____

Orario di lavoro _____

Sede di lavoro _____

Altro
.....
.....

Fratelli / sorelle *sì* ☐ *no* ☐

Se sì: età

Scuola frequentata.....

Altro.....
.....

Eventuali altre persone conviventi in famiglia

.....
.....

Quali attività svolgono con il bambino/a?

.....
.....
.....

Persone importanti per il bambino/a non conviventi

Nome Grado di parentela Età

Quanto tempo trascorre con il bambino/a, quali attività svolge insieme a Lui/Lei

.....
.....
.....

Persone importanti per il bambino/a non conviventi

Nome Grado di parentela Età

Quanto tempo trascorre con il bambino/a, quali attività svolge insieme a Lui/Lei

.....
.....
.....

Persone importanti per il bambino/a non conviventi

Nome Grado di parentela Età

Quanto tempo trascorre con il bambino/a, quali attività svolge insieme a Lui/Lei

.....
.....
.....

Baby sitter

Nome Età.....

Da quanto tempo segue il bambino

Quanto tempo trascorre con il bambino.....

Quali attività svolge con il bambino: sonno pranzo cambio gioco

Quante baby sitter si sono prese cura del bambino/a

Perché avete scelto di inserire il bambino/a al nido?

.....
.....
.....

E' stata una decisione comune? si no

La scelta del nido ha sollevato dubbi in qualcuno della famiglia? si no

A casa chi si occupa del bambino/a per la maggior parte del tempo e chi si è preso cura di lui/lei prima di venire al nido?

.....
.....

Le vostre aspettative nei confronti del servizio

.....
.....
.....
.....

Notizie relative al bambino o alla bambina

→ cosa il bambino/a fa o sa fare

→ quale tipo di impegno richiede ai genitori

.....
.....
.....
.....

Alimentazione e salute

Ha intolleranze alimentari

si

no

Le intolleranze alimentari devono essere certificate dal pediatra per richiedere su apposito modulo eventuali diete personalizzate

Il bambino è svezzato/a

si

no

A che età ha iniziato lo svezzamento

Il bambino/a farà colazione al nido

si

no

Che tipo di latte assume e in quali quantità

In quale contesto avviene la colazione a casa

Preferisce la colazione appena sveglio

si

no

Arriva tranquillo al momento del pranzo?

si ☐

no ☐

In quale contesto si svolge il momento del pranzo/cena

Consistenza del cibo che è abituato a mangiare

frullato

tritato

a pezzetti

Dove sta seduto/a mentre mangia

seggione

in braccio

altro

Il suo rapporto con il cibo

E' in grado di usare il cucchiaino o altre posate

si

no

Beve

bicchiere

biberon

Ha la possibilità di manipolare il cibo mentre mangia

si

no

Ci sono cibi che non gradisce

Indicare, barrando la casella che interessa nella sottostante tabella riassuntiva, se il bambino/a mangia abitualmente e/o ha già inserito i seguenti alimenti, se non sono ancora stati inseriti nella dieta e se sono stati temporaneamente sospesi:

<i>alimenti presenti nella dieta</i>	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>sospesi</i>	<i>indicare quali</i>
latte/latticini/derivati				
omogeneizzati e liofilizzati				
farina di riso, cereali, farina latte, semolini				
glutine				
pasta				formato
<i>alimenti presenti nella dieta</i>	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>sospesi</i>	<i>indicare quali</i>
riso				
legumi				
verdure				
pesce				
carne				carni bianche ☐ carni rosse ☐
prosciutto				cotto crudo
uovo				cottura
Frutta				

Cosa mangia a merenda

.....

Vi sono altri aspetti riguardanti l'alimentazione e la salute del bambino/a dei quali ritenete opportuno informarci?

.....

Soffre di allergie o intolleranze a medicinali o farmaci?

.....

Soffre di allergie o intolleranze a prodotti per il bagno e la cura igienica: saponi, creme, shampoo, pannolini, altro?

Eventuali intolleranze devono essere certificate dal pediatra con l'indicazione dei prodotti da utilizzare.

.....

Eventuali stati di malessere a cui il bambino/a è soggetto

.....

Il sonno

E' abituato/a a dormire durante il giorno?

.....

I suoi orari abituali del sonno

.....

Come il genitore lo/a prepara al sonno

.....
.....
.....

Utilizza il ciuccio o altri oggetti particolari: quali e con quali modalità si addormenta

.....
.....
.....

Dove dorme il bambino/a

.....
.....
.....

Presenta delle paure o stati d'ansia? Se sì, quali e in quali situazioni

.....
.....
.....

La cura e l'autonomia in relazione al proprio corpo

Gradisce essere cambiato/a, lavarsi, essere vestito/a, spogliato/a?

.....
.....
.....

Autonomie del bambino/a attivate dai genitori con i bambini/e più grandi: medi e grandi

lavarsi le mani da solo

lavarsi i denti

scegliere i vestiti

usare il vasino

altro

.....
.....

Autonomie del bambino/a in rapporto al movimento

Cosa sa fare

.....
.....
.....
.....

Dove e come trascorre la maggior parte del suo tempo durante la giornata

.....
.....
.....

Con chi gioca: vuole la presenza dell'adulto che giochi con lui/lei o gli/le basta vedere qualcuno nelle vicinanze?

.....
.....
.....

Quali sono i suoi giochi preferiti?

.....
.....
.....

Ha la possibilità di esplorare la casa " muovendosi da solo "?

.....

.....

.....

E' abituato a giocare all'esterno? Dove?

.....

.....

Preferisce giochi sedentari o di movimento? Quali?

.....

.....

.....

Fa giochi o movimenti rischiosi?

.....

.....

Quali sono i suoi giocattoli preferiti?

.....

.....

Come usa i suoi giocattoli preferiti ?

li cura si ☐ come no ☐

li conserva si ☐ come no ☐

li mette in comune con altri bambini?

.....

.....

La vita di relazione

Com'è il suo linguaggio e come si fa capire il bambino/a dai genitori:

sa comunicare verbalmente

utilizza anche altre modalità:

pianto

mimica

gestualità

altre informazioni utili:

.....

.....

.....

Come si relaziona con persone non familiari?

.....

.....

.....

In famiglia vi sono componenti che parlano usualmente una lingua diversa dall'italiano con il bambino/a?

.....

.....

.....

Ha l'abitudine di ascoltare canzoncine, favole, filastrocche e chi di solito le canta o racconta

.....

.....

.....

Eventuali esperienze significative di relazione con altri bambini

.....
.....
.....

Ci sono stati allontanamenti precoci dalla madre?

.....
.....

Il bambino/a ha già frequentato un nido d'infanzia?

sì ☐

no ☐

Se sì, come ha vissuto l'esperienza del distacco e la frequenza?

.....
.....
.....

Cosa lo/la rende felice?

.....
.....
.....

*Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del vostro bambino/a?
(ad esempio: ascolto, contatto fisico, fermezza, abbondanza di spiegazioni....)*

.....
.....

Ulteriori informazioni che ritenete utile fornire

.....
.....
.....
.....

Come pensate che vivrà l'esperienza del distacco e il suo ambientamento al nido?

.....
.....
.....

Auguriamo alle famiglie un sereno ambientamento dei loro cuccioli

gli educatori il Coordinamento pedagogico la Coordinatrice pedagogica

Desideriamo informarvi che il D. lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

I dati da Voi forniti verranno trattati per favorire la conoscenza del bambino/a e facilitare il suo ambientamento al nido. I dati saranno trattati dal personale educativo di riferimento.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite nell'informativa, presta il Suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Sesto Fiorentino,

Do il consenso ☐ Nego il consenso ☐

Do il consenso ☐ Nego il consenso ☐

nome _____ cognome _____

nome _____ cognome _____

Firma leggibile _____

Firma leggibile _____