

DA RICONSEGNARE OBBLIGATORIAMENTE DAL 02 AL 30 APRILE, ONDE EVITARE DI RIMANERE IN LISTA D'ATTESA.

## QUESTIONARIO CONOSCITIVO

BAMBINO/A

Cognome ..... Nome .....

### INFORMAZIONI UTILI

*Vi chiediamo di rispondere in modo sincero ad alcune domande relative alle abitudini e ai bisogni del vostro/a bambino/a: queste informazioni saranno utili alle insegnanti per favorire l'inserimento e la frequenza scolastica dello stesso/a.*

*Grazie della collaborazione!*

	SI	NO	IN PARTE
Il/La bambino/a ha fratelli o sorelle?			
Il/La bambino/a ha frequentato l'asilo nido?			
<b>AUTONOMIE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE</b>			
<i>IGIENE PERSONALE</i>			
Il/La bambino/a è in grado di lavarsi le mani da solo/a (aprire e chiudere l'acqua e utilizzare il sapone)			
Il/La bambino/a è in grado di lavarsi il viso da solo/a (aprire e chiudere l'acqua)			
Il/La bambino/a è in grado di asciugarsi da solo/a il viso o le mani			
<i>UTILIZZO DEL WC</i>			
Il/La bambino/a ha raggiunto il controllo sfinterico per la pipì			
Il/La bambino/a ha raggiunto il controllo sfinterico per le feci			
Il/La bambino/a va in bagno da solo/a			
Il/La bambino/a è autonomo/a nel pulirsi dopo l'utilizzo del wc			
<i>VESTIZIONE</i>			
Il/La bambino/a è in grado di alzare e abbassare da solo/a i pantaloni e le mutandine			
Il/La bambino/a è autonomo/a nel vestire e svestire la parte superiore del corpo (maglie, ...)			
Il/La bambino/a è autonomo/a nel vestire e svestire la parte inferiore del corpo (pantaloni, calze, scarpe, ...)			
<i>ALIMENTAZIONE</i>			
Il/La bambino/a è autonomo nell'alimentazione			
Il/La bambino/a si alimenta rimanendo seduto a tavola			
Il/La bambino/a si alimenta utilizzando le posate (cucchiaino, forchetta)			
Il/La bambino/a fa colazione utilizzando la tazza			
Il/La bambino/a fa colazione utilizzando il biberon			
Il/La bambino/a utilizza il bicchiere normale per bere			
<b>AUTONOMIE EXTRAPERSONALI</b>			
<i>LINGUAGGIO</i>			
Il/La bambino/a comprende la lingua italiana			

	SI	NO	IN PARTE
Il/La bambino/a parla la lingua italiana			
Il/La bambino/a si esprime con un linguaggio semplice, ma chiaro e comprensibile			
Il/La bambino/a si esprime, utilizzando la mimica al posto del linguaggio parlato			
Il/La bambino/a si esprime, utilizzando un linguaggio formato da parole non ancora comprensibili o da versi			
Il/La bambino/a esprime autonomamente all'adulto i propri bisogni (andare in bagno, avere fame, non stare bene, ...)			
<i>SVILUPPO MOTORIO</i>			
Il/La bambino/a è autonomo nella deambulazione e negli spostamenti da un locale all'altro			
Il/La bambino/a deambula utilizzando l'appoggio corretto del piede			
Il/La bambino/a deambula utilizzando un appoggio del piede scorretto (in punta di piedi, appoggio sul lato esterno del piede, ...)			
Il/La bambino/a mantiene la stazione eretta per diversi minuti			
Il/La bambino/a necessita di sedersi frequentemente			
Il/La bambino/a è in grado di impugnare un pennarello			
Il/La bambino/a ha una buona coordinazione oculo-manuale (è in grado di fare giochi d'incastro, colorare un disegno, ...)			
Il/La bambino/a ha una buona fluidità del movimento globale del proprio corpo			
Il/La bambino/a presenta un impaccio motorio			
Il/La bambino/a è autonomo/a nel salire le scale con mancorrente			
Il/La bambino/a è autonomo/a nel scendere le scale con mancorrente			
<i>SVILUPPO COGNITIVO</i>			
Il/La bambino/a segue le indicazioni di un adulto			
Il/La bambino/a rispetta le regole date dall'adulto			
Il/La bambino/a accetta le regole date dall'adulto			
Il/La bambino/a comprende ordini semplici			
Il/La bambino/a mantiene l'attenzione su di un'attività da voi proposta o da lui scelta fino ad averla portata a termine			
Il/La bambino/a si distrae facilmente durante un'attività da voi proposta o da lui scelta			
Il/La bambino/a cambia frequentemente l'attività iniziata anche dopo pochi minuti			
Il/La bambino/a è abituato ad ascoltare storie o favole lette dall'adulto			
Il/La bambino/a mostra interesse verso ciò che avviene intorno a lui			
<i>SVILUPPO AFFETTIVO/RELAZIONALE</i>			
Il/La bambino/a si relaziona facilmente con altri bambini			
Il/La bambino/a si relaziona facilmente con gli adulti			
Il/La bambino/a è molto riservato/a e timido/a			
Il/La bambino/a ha bisogno di molto contatto fisico			
Il/La bambino/a piange di fronte ad una situazione nuova			
Il/La bambino/a piange di fronte ad un rimprovero			

	SI	NO	IN PARTE
Il/La bambino/a ha bisogno di essere coccolato quando piange			
Il/La bambino/a affronta lo scontro con un coetaneo con il pianto			
Il/La bambino/a affronta lo scontro con un coetaneo con aggressività			
Il/La bambino/a è capace di cedere o cerca di imporre la sua volontà			
Il/La bambino/a condivide volentieri i giochi con altri bambini			
<b>ALTRE INFORMAZIONI</b>			
Il/La bambino/a soffia il naso da solo/a al bisogno			
Il/La bambino/a ha necessità di dormire nel pomeriggio			
Il/La bambino/a utilizza il ciuccio per dormire			
Il/La bambino/a utilizza il ciuccio durante la giornata			
Il/La bambino/a si succhia il dito durante la giornata			
Il/La bambino/a appartiene alla religione cattolica			
Il/La bambino/a appartiene alla religione mussulmana			
Il/La bambino/a è ateo			
Il/La bambino/a è in grado di evitare giochi o movimenti pericolosi per sé e gli altri			
Il/La bambino/a presenta allergie alimentari o a materiali vari (lattice, ...). Se sì, indicare quali .....			
Il/La bambino/a presenta intolleranze alimentari. Se sì, indicare quali .....			
Vi sono alimenti che per motivi religiosi, il/la bambino/a non può assumere. Se sì, indicare quali .....			
Il/La bambino/a è già seguito/a da un servizio di Neuropsichiatria Infantile territoriale			
Altre informazioni da voi ritenute utili			
.....			
.....			
.....			
.....			