

Questionario

Il seguente questionario ha lo scopo di raccogliere elementi utili per impostare un efficace programma di intervento educativo –didattico. Si prega di compilarlo in stampatello e di indicare con una crocetta la voce che interessa.

Alunno/a

Nato/a a il

Residente a in via

Anamnesi Familiare

	<u>Padre</u>	<u>Madre</u>
<i>Nome e cognome</i>		
<i>Data di nascita</i>		
<i>Luogo</i>		
<i>Titolo di studio</i>		
<i>Professione</i>		
	<u>Fratello</u>	<u>Sorella</u>
<i>Nome e cognome</i>		
<i>Data di nascita</i>		
<i>Luogo</i>		
<i>Titolo di studio</i>		
<i>Professione</i>		

Altri adulti che vivono nella stessa abitazione o che si occupano del bambino

.....

.....

.....

.....

.....

Domande Generiche

Si No

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. 1. Nato prematuro? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 2. Nato con complicanze ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Se SI quali ? | | |
| 4. 3. È stato ricoverato in ospedale ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Se SI quali ? | | |
| 6. 4. E' stato sottoposto ad un controllo della vista? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. (Se SI) quando ?con quale esito..... | | |
| 8. 5. E' stato sottoposto ad un controllo dell'udito? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. (Se SI) quando ?con quale esito..... | | |
| 10. 6. E' portatore di particolari patologie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. (Se SI) quali ?con quale esito..... | | |
| 12. 7. E' portatore di particolari allergie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Se SI) quali ?con quale esito.....

	Si	No
1. Dorme con i genitori		
2. Dorme con fratelli o sorelle ?		
3. Dorme da solo		
4. Dorme tranquillo ?		
5. Si agita nel sonno?		
6. ha frequentato l'asilo nido ?		
7. E' in grado di masticare i cibi ?		
8. Sa usare il cucchiaino ?		
9. Sa usare la forchetta ?		
10. Sa andare da solo in bagno		
11. Sa lavarsi le mani ?		
12. Sa soffiarsi il naso ?		
13. Sa vestirsi da solo ?		
14. Sa usare le parole per semplici richieste ?		
15. Sa scendere e salire le scale ?		
16. Gioca in casa ?		
17. Gioca in cortile ?		
18. Gioca con gli altri bambini ?		
19. Preferisce giocare con i bambini dello stesso sesso ?		
20. Preferisce giocare con bambini della stessa età ?		
21. Tende ad isolarsi ?		
22. Tende ad esibirsi per attirare l'attenzione ?		
23. E' tendenzialmente timido?		

.../... sottoscritt... dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente questionario esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica Amministrazione (L.31/12/ 1996, n° 675 "Tutela della privacy, art.27).

Siracusa,

Firma