



## NIDO: Scheda conoscitiva del bambino

### DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome del bambino/a \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici mamma \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici papà \_\_\_\_\_

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogni del vostr\* bambin\*: queste informazioni ci possono essere utili per favorire l'inserimento al Nido. Grazie.

### NOTIZIE GENERICHE

A casa chi si occupa del bambin\* per la maggior parte del tempo, e chi si è occupato di lui/lei prima che venisse al nido?

Con chi gioca? Vuole la presenza di un adulto che giochi con lui/lei o gli/le basta vedere qualcuno nelle vicinanze?

Ha giochi preferiti?

Ha la possibilità di esplorare la casa muovendosi da solo/a?

E' abituato a giocare all'esterno? Dove?

Il bambin\* ha già frequentato un asilo nido?      SI ☐      NO ☐

Se si, come ha vissuto l'esperienza?

#### **AUTONOMIA PERSONALE**

Ha già cominciato a camminare?      SI ☐      NO ☐

Ha raggiunto il controllo sfinterico notturno e diurno?      SI ☐      NO ☐

Se no, come viene cambiato/a?

#### **RIPOSO**

E' abituato a dormire durante il giorno? Quando?

Utilizza il ciuccio o altri oggetti particolari?

Dove dorme il bambin\*? Ha una stanza tutta sua?

Si addormenta da solo? (se no come e con chi)

Orari abituali del sonno



### VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Quali giochi predilige? Preferisce giocare da solo?

Se No con chi preferisce giocare? Preferisce giochi sedentari o di movimento?

Quali? Affronta giochi o movimenti rischiosi?

Se sì quali?

Come usa i propri giocattoli? (li cura, li conserva, li mette in comune con gli altri, ecc..)

Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del vostro bambino\*? (Ad esempio: ascolto. contatto fisico, fermezza, abbondanza di spiegazione, ecc...)

### ALIMENTAZIONE E SALUTE

Il bambino\* è svezzato?      SÌ ☐      NO ☐

A che età ha cominciato lo svezzamento? \_\_\_\_\_

Consistenza del cibo che è abituato/a a mangiare (frullato, tritato. a pezzetti)

Dove sta seduto/a mentre mangia? (seggiolone, in braccio, altro..)

Com'è il suo rapporto col cibo? E' in grado di usare il cucchiaino o altre posate?

Ha la possibilità di manipolare il cibo mentre mangia?

Ci sono cibi che non gradisce? Quali?

Presenta specifiche allergie? Quali? (**devono essere certificate**)

Presenta intolleranze alimentari?

Quali?



Indicare se il bambin\* mangia abitualmente e ha già inserito i seguenti alimenti o se ancora non sono stati inseriti nella dieta o se sono stati temporaneamente sospesi:

<b>Alimenti</b>	<b>Risposta</b>
<b>Latte/latticini/derivati</b>	
<b>Omogeneizzati e liofilizzati</b>	
<b>Farina di riso, cereali, farina lattea, semolini</b>	
<b>Glutine</b>	
<b>Pasta (<i>indicare il formato</i>)</b>	
<b>Riso</b>	
<b>Legumi (<i>quali ha già inserito e quali non ha MAI mangiato</i>)</b>	
<b>Verdure (<i>quali ha già inserito e quali non ha MAI mangiato</i>)</b>	
<b>Pesce (<i>quali ha già inserito e quali non ha MAI mangiato</i>)</b>	
<b>Carne (<i>quali ha già inserito e quali non ha MAI mangiato</i>)</b>	
<b>Uova come?</b>	
<b>Frutta (<i>quali ha già inserito e quali non ha MA mangiato</i>)</b>	



### **AIUTATECI ANCORA**

Vi sono aspetti riguardanti la salute o alimentazione del bambino dei quali ritenete opportuno informarci?

Soffre di allergie o intolleranze a prodotti per il bagno e la cura igienica (saponi, shampoo, creme, talco, ecc...)?

Indicate ciò che ritenete opportuno rispetto ai seguenti punti:

Com'è la salute del vostro bambin\*?

Ha delle paure? Se sì, quali?

E' autonomo? Cosa sa fare?

Com'è il suo linguaggio? (sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta; utilizza altre modalità quali il pianto, la mimica, la gestualità)

Come vi aspettate che affronterà l'inserimento ai Nido?

Altre informazioni da Voi ritenute utili:

