



# ASILO INFANTILE DI PISOGNE

## ASILO NIDO "L'AQUILONE"

### QUESTIONARIO DI INSERIMENTO

Nome e cognome del bambino.....
Data di nascita.....
Data di inserimento.....

PADRE	MADRE
Nome.....	Nome.....
Data di nascita.....	Data di nascita.....
Professione.....	Professione.....

Fratelli e sorelle	Fratelli e sorelle
Nome.....	Nome.....
Data di nascita.....	Data di nascita.....

Il bambino vive con entrambi i genitori?..... ..... .....
Ci sono altre persone che si occupano in modo significativo del bambino?..... ..... .....
INFORMAZIONI IMPORTANTI SUL BAMBINO

Vi chiediamo cortesemente di rispondere ad alcune domande relative alle abitudini, bisogni e interessi del vostro bambino utili agli operatori per favorire l'ambientamento e il benessere del bambino.

**DATI SULLA NASCITA**

Il parto è stato (segnare con crocetta le opzioni che interessano)

- Nel tempo regolare
- Postmaturo
- Prematuro
- Parto naturale
- Parto cesareo

Ha avuto malattie significative?

- SÌ
- NO

Se sì, quali?.....

A che età?.....

Per quanto tempo?.....

Ha sviluppato particolari allergie o intolleranze anche non alimentari?(se sì indicare quali).....  
.....  
.....

Ha necessità di assumere farmaci salvavita?(se si indicare quali).....  
.....  
.....

Ha handicap certificati o sta facendo un percorso per certificazione handicap?(in caso di certificazione portare copia dei documenti).....

.....  
.....

**ALIMENTAZIONE**

**LATTE**

- MATERNO
- ARTIFICIALE (indicare il tipo).....

Numero pasti durante la giornata.....

Numero ore tra un pasto e l'altro.....

Eventuali note.....  
.....

**SVEZZAMENTO**

Età in cui si è iniziato lo svezzamento.....

Tipo svezzamento.....

Eventuali note.....  
.....

**ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI**

- No
- Sì (Indicare eventuali alimenti che nel bambino generano intolleranza o allergia).....  
.....

**ABITUDINI ALIMENTARI DOPO LO SVEZZAMENTO**

Usa le posate?.....

Rimane seduto durante il pasto?.....

Mangia tutti gli alimenti che gli vengono proposti?.....

.....  
.....

L'appetito è

- Scarso
- Normale
- Abbondante

Mangia in modo autonomo?.....

Beve autonomamente?

- No
- Sì (specificare se usa bicchiere o biberon).....

Il pasto gli viene somministrato sempre dalla stessa persona?

- Sì
- No (indicare chi altri somministra i pasti).....

Assume ancora latte dopo lo svezzamento?

- No
- Sì (indicare in quali momenti della giornata).....

Eventuali note.....

.....

## SONNO

In che modo si addormenta?.....

Quanto tempo impiega per addormentarsi?.....

Utilizza un oggetto particolare per addormentarsi?indicare quale:

- Ciuccio
- Biberon (con.....)
- Peluche
- Copertina
- Fazzolettino

■ Altro.....

La sera si addormenta alle ore.....

La mattina si sveglia alle ore.....

Durante la mattina fa un riposino? Se sì dalle ore.....alle ore.....

Il pomeriggio si addormenta alle.....e si sveglia alle.....

Il sonno è:

- Regolare e continuativo
- Discontinuo con frequenti risvegli
- Leggero
- Pesante
- Agitato
- Sereno

Eventuali note.....

.....

## IGIENE PERSONALE

E' calmo durante il cambio del pannolino?.....

E' soggetto ad arrossamenti?.....

Utilizza creme specifiche od altro?.....

## RELAZIONI

Ha frequentato un altro asilo nido?.....

Ha avuto o ha tutt'ora una baby-sitter?.....

Frequenta regolarmente altri bambini?

- No
- Sì (indicare chi ad esempio fratelli, cugini, amici).....

Preferisce relazionarsi e giocare con :

- Adulti
- Bambini più grandi
- Coetanei
- Bambini più piccoli

Note sugli atteggiamenti nei confronti di persone e ambienti NON familiari:.....

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

Piange facilmente?.....

Si spaventa facilmente?.....

.....

Eventuali note aggiuntive che si ritengano importanti per l'ambientamento del bambino:.....

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

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (legge n° 196/2003)**

Il richiedente autorizza l'ASILO INFANTILE DI PISOGLNE- ASILO NIDO L'AQUILONE ad utilizzare i dati forniti con la presente domanda e quelli in possesso all'atto dell'iscrizione a qualsiasi altro titolo (purchè non resi riservati dalla normativa vigente) per la gestione completa del servizio, oggetto della presente richiesta.

Pisogne, \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

