

QUESTIONARIO PRIMO COLLOQUIO CON I GENITORI Scuola Infanzia

Data _____ Insegnante _____

Genitore/i compilatore/i _____

Alunno	
Nome	Cognome
Data di nascita	Età (anni e mesi)
Ha frequentato l'asilo nido di _____	
DIAGNOSI	FARMACI eventuali
Genitori (nome cognome)	
Padre:	Madre:
Domicilio	Telefono

A. ESPERIENZA EDUCATIVA

1. Ha vissuto l'esperienza educativa dell'asilo nido in modo:

- Positivo
- Accettabile
- Problematico (spec. _____)

B. COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO

1. Come comunica:

- gesti
- suoni
- segni
- figure
- parole
- frasi
- altro (spec. _____)

2. Per quali scopi comunica:

- fare una richiesta:
 - fame
 - sete
 - altro _____
- ottenere attenzione _____
- rifiutare / respingere _____
- dare informazioni (dice cose che voi non sapete) _____
- ricevere informazioni (chiede cose che non sa) _____
- fare commenti _____
- esprimere sentimenti (spec. quali _____)

3. Comunicazione verbale (se viene confermata dalle risposte precedenti)

Nella sua vita quotidiana utilizza il linguaggio verbale per comunicare in modo funzionale?

- NO
- SI

- Utilizza un linguaggio verbale non convenzionale (personale)
- Utilizza una forma semplice di linguaggio verbale convenzionale (parola frase)
- Utilizza una forma appropriata di linguaggio verbale convenzionale

4. Comunicazione non verbale

Uso di sistemi alternativi di comunicazione

- Fa uso di linguaggi non verbali (gesti, disegni, agende...spec. _____)
- Utilizza il computer per comunicare
 - NO
 - SI (spec. quando _____)

5. Comprensione del linguaggio verbale

- Comprende gli ordini semplici come: vieni qui, prendi le scarpe, dammi la camicia...(spec. _____)
- Comprende richieste verbali più complesse (spec. _____)
 - con supporto visivo (gesti, foto, disegni, ...spec. _____)
 - senza supporto visivo

6. Con chi comunica più facilmente?

- Madre
- Padre
- Fratello / i _____
- Sorella / e _____
- Nonno / i _____
- Nonna / e _____
- Insegnante _____
- Animali _____
- Altri _____

7. In quali momenti comunica più facilmente? _____

In quali momenti comunica con difficoltà? _____

In quali momenti non comunica? _____

8. Comunica con adulti che non conosce?

- NO
- SI (spec. quando _____)

9. Nell'interazione con l'adulto:

- discrimina tra le persone sconosciute e conosciute
- risponde al contatto
 - della madre
 - del padre
 - di adulti conosciuti
- chiede aiuto agli adulti quando necessita (spec. come _____)

C. ABILITA' SOCIALI

1. Ha acquisito le seguenti abilità sociali:

- condivide un interesse con l'adulto/coetaneo
- interagisce con lo sguardo nei momenti di condivisione
- prende l'iniziativa nell'interazione e nei contatti sociali
- sa aspettare il suo turno nel gioco e nell'interazione
- segue le norme della vita quotidiana
- partecipa ad una situazione nuova

2. Nella relazione e nel comportamento con i coetanei:

- gli piace giocare con gli altri bambini/ragazzi
- preferisce giocare da solo
- può esprimere un certo affetto verso un compagno
- imita gli altri bambini
- partecipa ai giochi di gruppo
- tende ad isolarsi
- manifesta atteggiamenti aggressivi verso i coetanei / adulti

D. AUTONOMIE

1. Manifesta le seguenti abilità fine / grosso motorie:

- a quale età ha iniziato a camminare?
- tiene un oggetto in mano (specificare se c'è mano dominante _____)
- prende un oggetto con il pollice e l'indice
- sfoglia un libretto cartonato
- sa tenere un pennarello in mano
- prende la palla con le due mani
- pedala sul triciclo
- salta
- sale - scende le scale con aiuto
- sale - scende le scale autonomamente

2. Ha assistito o dato una mano in qualcuna delle seguenti attività?

- Preparazione dei cibi _____
- Lavori domestici _____
- Giardinaggio _____
- Altro _____

E. AUTONOMIE PERSONALI

1. Manifesta i propri bisogni

- Fame
- Sete
- Sonno
- Sa masticare e deglutire
- Utilizza per mangiare
 - la forchetta
 - il cucchiaio
- Beve da una tazza o da un bicchiere senza aiuto
- Beve con la cannuccia
- Si prende qualcosa da mangiare
- Distingue il commestibile dal non commestibile
- Prende l'acqua dal rubinetto
- Da solo indossa _____
- Da solo toglie _____
- Si toglie e mette le scarpe (spec. _____)
- Collabora a lavarsi o a fare la doccia
- Si lava le mani

2. Controllo sfinterico:

- Manifesta il bisogno di andare al bagno
- Ha raggiunto il controllo sfinterico:
 - Diurno
 - Notturmo
- Va al bagno con autonomia

3. Il suo riposo notturno è:

- Tranquillo
- Continuo
- Agitato
- Usa tranquillanti

4. Solitamente dorme dalle ore _____ alle ore _____

5. Abitualmente dorme:

- Da solo
- Con altri
- Nel suo lettino
- Nel letto dei genitori
- Altro luogo (spec. luogo _____)

6. Utilizza il succhiotto o altri oggetti particolari per addormentarsi?

- No
- SI (spec. cosa _____)

7. Ha un rituale per l'addormentamento? (spec. quale _____)

8. E' abituato a dormire nel pomeriggio?

No

SI

Per quanto tempo? _____

F. COMPETENZE

1. Manifesta le seguenti abilità:

Si riconosce allo specchio

Apprende per imitazione

È capace di trovare un oggetto nascosto prima

Quando vuole raggiungere un oggetto sa come riuscirci

Trova alternative per risolvere un problema

Prende iniziative (spec. quali _____)

Esprime le proprie emozioni (spec. quali _____)

2. A casa quali attività/giochi svolge in autonomia? _____

3. Quali sono i 3 oggetti / giochi che usa più frequentemente?

DA SOLO

1. _____

2. _____

3. _____

CON ALTRI COETANEI (spec. con chi _____)

1. _____

2. _____

3. _____

CON ADULTI (spec. con chi _____)

1. _____

2. _____

3. _____

4. Guarda, ascolta, osserva/legge?

- Radio
- Televisione
- Videocassette / DVD (spec. preferiti _____)
- Cd musicali (spec. preferiti _____)
- Lettore Mp3
- Film (spec. preferiti _____)
- Libri (spec. preferiti _____)
- Disegni
- Altro _____

5. Ha acquisito le seguenti competenze spaziali:

- Sa discriminare dentro e fuori degli oggetti
- Discrimina: aprire-chiudere, mettere-togliere, in sé e negli oggetti
- Sa orientarsi nella propria casa
- Quando esce per strada riconosce i luoghi
- Sa prevedere la direzione corretta per andare in qualche luogo

6. Sicurezza personale.

- Riconosce un ostacolo (es. gioco a terra...)
- Evita gli ostacoli
- Riconosce i pericoli (spec. quali _____)
- Evita i pericoli (spec. quali _____)

7. Ha acquisito le seguenti conoscenze temporali:

- Distingue il giorno dalla notte
- Capisce il tempo metereologico
- Capisce la scansione della giornata

G. PREFERENZE e RINFORZATORI

1. Elencare per ciascuna voce una gerarchia di preferenza del bambino.

	DOLCI	ALTRI CIBI	BEVANDE
1°			
2°			
3°			

	CONTATTO FISICO (carezze- solletico - massaggi)	INTERAZIONE VERBALE	ALTRO (musica, tv giocattoli, ecc.)
1°			
2°			
3°			

H. TEMPO LIBERO

1. Va a giocare fuori casa?

- NO (per quali motivi? _____)
 SI

2. Gli piace giocare fuori casa?

- NO (per quali motivi? _____)
 SI
 va fuori di propria spontanea volontà
 mostra il desiderio di uscire ma non prende l'iniziativa
 è contento di uscire solo quando lo si accompagna
 sembra non rendersi conto se è dentro o fuori (gli è indifferente)

3. Frequenta luoghi affollati (centri commerciali, supermercati, ...)

- NO (per quali motivi? _____)
 SI

4. Gli piace uscire per una passeggiata?

- NO (per quali motivi? _____)
 SI
 a piedi
 in auto
 in autobus
 in bicicletta
 altro

5. Quali esperienze sotto elencate preferisce?

- Passeggiata in città
 Passeggiate in campagna
 Piscina o lago
 Pic-nic
 Zoo
 Circo
 Visita ad una fattoria
 Cinema
 Teatro
 Altro

6. In quali attività pomeridiane è impegnato ? (Danza, nuoto... spec. quali _____)

- Con che frequenza _____

7. Lo portate con voi a fare la spesa?

- NO (per quali motivi? _____)
 SI

8. Vi sono dei problemi durante la spesa?

NO

SI

Quali?(identificare i problemi il più chiaramente possibile): _____

I. STATO DI SALUTE

1. Com'è lo stato di salute attuale del vostro bambino?

Buono

Accettabile

Critico

2. Presenta malattie specifiche ? (Asma, bronchite, ... spec. quali _____)

3. Presenta specifiche allergie o intolleranze alimentari?

No

SI (spec. quali _____)

4. E' abituato ad andare dal ...

Dentista

Fisioterapista

Oculista

Logopedista

Psicomotricista

Psicologo

Pediatra (_____)

Neuropsichiatra

Altro _____

Come reagisce? _____

5. E' stato ospedalizzato?

No

SI (per quale motivo? _____)

6. Manifesta il dolore fisico?

NO

SI

Come lo comunica?

con pianto

con gesti _____

con suoni _____

con 1 parola _____

con una frase _____

Come intervenite? _____

J. COMPORTAMENTO

1. Manifesta autoaggressività?

NO

SI

Quando? _____

Come? _____

2. Manifesta aggressività?

NO

SI

Di che tipo?

Verbale

Fisica verso gli oggetti

Fisica verso le persone

Entrambe

Quando e perché?

Dopo una frustrazione verso se stesso e/o gli altri

Dopo esser stato aggredito da qualcuno

Per affermarsi

Per stanchezza

Altro _____

3. Quando il bambino è agitato e/o sta piangendo come intervenite per calmarlo?

4. Quando il bambino si è comportato in modo adeguato o ha svolto un compito molto bene, di solito come lo ricompensate? _____

5. Presenta stereotipie (gioca con le mani, con le dita, fa ruotare oggetti, ...)?

NO

SI

Quali? _____

In quali momenti le utilizza:

Sempre

Quando è stanco

Quando è nervoso

Quando vuole isolarsi

Quando non gli piace una situazione

Altro _____

6. Presenta paure particolari:

No

SI (spec. quali _____)
_____)

Le comunica all'adulto

No

SI

Come intervenite per tranquillizzarlo? (spec. come _____)

_____)

K. OBIETTIVI EDUCATIVI DA PRIVILEGIARE

1. Elencare per ciascuna voce una graduatoria di aspettative utili a migliorare la vostra qualità di vita familiare e sociale.

	IGIENE PERSONALE	AUTONOMIA PERSONALE (vestirsi, muoversi nello spazio, sicurezza, ...)	COMUNICAZIONE (richiesta di aiuto, di bisogni, di desideri, stati fisici, ...)
1°			
2°			
3°			

	ABILITA' SOCIALI (salutare, chiedere, saper aspettare...)	INTERAZIONE SOCIALE (rispondere ad una domanda, avere comportamenti adeguati...)	AUTONOMIA DOMESTICA (mettere in ordine i giochi, apparecchiare la tavola, ...)
1°			
2°			
3°			

	ABILITA' PRESCOLASTICHE	ALTRO	ALTRO
1°			
2°			
3°			