

Modello a cura di: Dalla Vecchia, Munaro, Panarotto, Spanò, insegnanti aderenti al Progetto provincia di Vicenza

**QUESTIONARIO PRIMO COLLOQUIO CON I GENITORI**  
**Nido / Scuola Infanzia**

Data \_\_\_\_\_ Insegnante \_\_\_\_\_

Genitore/i compilatore/i \_\_\_\_\_

<b>Bambino</b>	
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.

	<b>DOLCI</b>	<b>ALTRI CIBI</b>	<b>BEVANDE</b>
1°			
2°			
3°			

	<b>CONTATTO FISICO</b> (carezze- solletico - massaggi)	<b>INTERAZIONE</b> <b>VERBALE</b>	<b>ALTRO</b> (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 infantile

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?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Quando (non riesce a comunicare qualcosa, è in un contesto nuovo, ...)?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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.

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

  

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

  

	<b>ABILITA' PRESCOLASTICHE</b>	<b>ALTRO</b>	<b>ALTRO</b>
1°			
2°			
3°			