

Annex 2 - FITXA PERSONAL DE L'ALUMNE

(enviar al mail de l'escola a8025587@xtec.cat)

A. DADES PERSONALS I FAMILIARS

- ◆ Cognoms i Nom: _____
Data de naixement: _____ Lloc de naixement: _____
Adreça: _____

- ◆ Telèfons de contacte:

Domicili	
Mòbil pare	
Mòbil mare	
Avis	
Altres	

- ◆ Dades familiars (persones que conviuen a casa).

PARENTS	NOM	EDAT	LLOC DE NAIXEMENT	ESTUDIS	PROFESSIÓ
Pare					
Mare					

- ◆ Hi ha hagut alguna circumstància familiar ocorreguda últimament (canvi de domicili, defunció malaltia greu d'algun membre, naixement...)

Data: _____

Tipus: _____

A. DADES EVOLUTIVES

♦ Com va ser el PART?

Normal

Dificultats

Prematur

A terme

Quina: _____

♦ Alimentació:

Tipus de menjar:

Triturat:

Normal:

Menja sol:

Sí

No:

Té problemes a l'hora menjar?

No

Sí

Quins: _____

♦ Motricitat:

Té alguna dificultat quan camina, corre o salta?

No

Sí

Quines: _____

♦ Llenguatge

S'entén bé quan parla?

Sí

No

És comunicatiu, en general?

Sí

No

Quina llengua parla habitualment?

Quina llengua parlen els pares habitualment?

Entén el català?

Sí

No

Li costa

♦ Control d'esfínters

Fa pipí tot sol?

Sí

No

Fa caca tot sol?

Sí

No

Porta bolquers?

Sí

No

Quan? _____

♦ Descans

Dorm tota la nit seguida

Es desperta sovint

A quina hora se'n va a dormir? _____

Fa la migdiada?

Sí

No

Comparteix l'habitació amb algú?

Sí

No

Amb qui? _____

Necessita d'alguna cosa per adormir-se:

- Tenir el llum encès

- Que se li expliqui un conte
- Que se li canti una cançó
- Xuclar-se el dit
- Altres: _____

A. HÀBITS

- Comença a realitzar els hàbits corresponents a la seva edat?
 - Rentar-se
 - Pentinar-se
 - Vestir-se
 - Recollir les joguines
 - Altres: _____

A. JOCS

- S'entreté jugant sol? Sí No
- Amb qui juga preferentment? _____
- Quins tipus de jocs prefereix? _____
- Surt al parc i es relaciona amb d'altres nens? Sí No

A. RELACIONS FAMILIARS

- Qui el cuida normalment? _____
- Quines actituds pren el nen/a davant un càstig?
 - Plora
 - Ho accepta
 - Es mostra ressentit
 - S'oblida de seguida
 - Demana perdó
 - Altres: _____
- Hi ha algun aspecte que li preocupi del seu fill/a? No Sí
Quins: _____

A. ASPECTES MÈDICS

- Ha patit alguna malaltia important? _____
- Ha estat ingressat o intervingut alguna vegada? _____
- Té al·lèrgia a alguna cosa, aliment o medicaments? _____

- Pateix algun problema físic o de salut?
 - Peus

- Cames
- Visió
- Audició
- Altres: _____

- Pren alguna medicació de forma continuada?

No Sí Quina: _____

- Va o ha anat al CDIAP/ Psicòleg/ Logopeda?

No Sí Quina: _____

A. ESCOLARITAT

- Ha anat a guarderia?

No Sí

Des de quina edat? _____

Horari: _____

Com es va adaptar? _____