



## QÜESTIONARI INICI P3

Curs 2021-2022

DADES PERSONALS DEL NEN/A		
Cognoms	Nom	Com li dieu a casa?
Data de naixement	Ha anat a l'escola bressol? Quina?	
A partir de quina edat ?	Com es va adaptar?	
Si no ha anat a l'escola-bressol, qui se'n feia càrrec?		

DADES FAMILIARS			
Nom pare/mare		Data naixement	Lloc naixement
Llengua habitual			
Professió		Lloc de treball	Horari
Telèfons contacte pare/mare			Correu electrònic
Nom pare/mare		Data naixement	Lloc naixement
Llengua habitual			
Professió		Lloc de treball	Horari
Telèfons contacte pare/mare			
Germans			
Nom	Edat	Nom	Edat
Nom	Edat	Nom	Edat
Llengua familiar			
Altres persones que conviuen amb la família			
Amb qui passa més temps		Amb qui passa menys temps	
<b>FETS SIGNIFICATIUS (canvis, pèrdues, separacions, accidents ...) que puguin afectar el nen o la nena</b>			

NOMÉS PELS NO NASCUTS A CATALUNYA	
Quants anys fa que viviu a Catalunya?	
Manteniu contactes amb el lloc d'origen? (viatges, visites...)	Amb quina freqüència?

DADES EVOLUTIVES		
Embaràs i part (malalties, problemes...)		
Desenvolupament motor	Va gatejar?	
	Quan va començar a caminar?	
	Cau sovint?	
	Té alguna dificultat motriu?	
	Encara va amb cotxet?	
	Quina mà fa servir habitualment?	
Llenguatge	Quan va començar a parlar?	
	La família l'entén quan parla?	
	La gent del carrer l'entén quan parla?	
	Pronuncia bé els sons?	
	Fa algun tractament per problemes fonètics? Quin?	
Dades mèdiques	Antecedents familiars	Accidents
	Malalties	Pèrdua de coneixement
	Al·lèrgies	Medicació
	Hospitalitzacions	Altres
Observacions:		

ADQUISICIÓ D'HÀBITS			
Son	Quantes hores dorm al vespre?		
	Quanta estona dorm al migdia?		
	S'adorm sol/a?		
	Dorm sol/a?	Amb qui?	On dorm?
	Utilitza xumet?	Usa altres objectes? Quins?	
Alimentació	Menja de tot?	Què no menja?	
	Cal triturar-li el menjar?		
	Té dificultats?	Quines?	
	Al·lèrgies alimentàries?	Quines?	
	Vòmits?		
	Quina actitud adopteu respecte a l'alimentació?		
Control d'esfínters	Control d'esfínters diürn?		
	Control d'esfínters nocturn?		
	Porta bolquers de dia?		
	Porta bolquers de nit?		
	Quina actitud adopteu?		
Autonomia	Col·labora a l'hora de vestir-se?		
	Menja sol/a?		
	Sap anar sol/a al lavabo?		
	Sap jugar sol/a?		
	Quina actitud adopteu?		

LLEURE	
A què li agrada jugar?	
Amb qui li agrada jugar?	
On acostuma a jugar?	
S'entreté mirant la televisió, vídeo, dvd?	Quanta estona aproximadament?

TRETS PERSONALS DEL NEN/A							
Quins trets penseu que defineixen més el vostre fill/a? (assenyaleu amb una creu)							
<input type="checkbox"/>	activitat	<input type="checkbox"/>	por	<input type="checkbox"/>	perfeccionisme	<input type="checkbox"/>	esvalotament
<input type="checkbox"/>	passivitat	<input type="checkbox"/>	seguretat	<input type="checkbox"/>	sensibilitat	<input type="checkbox"/>	angoixa
<input type="checkbox"/>	agressivitat	<input type="checkbox"/>	mentides	<input type="checkbox"/>	tossuderia	<input type="checkbox"/>	autonomia
<input type="checkbox"/>	rebequeries	<input type="checkbox"/>	tristesia	<input type="checkbox"/>	despreocupació	<input type="checkbox"/>	plors
<input type="checkbox"/>	irritabilitat	<input type="checkbox"/>	alegria	<input type="checkbox"/>	inhibició	<input type="checkbox"/>	tranquil·litat
<input type="checkbox"/>	terrors nocturns	<input type="checkbox"/>	timidesa	<input type="checkbox"/>	col·laboració	<input type="checkbox"/>	nerviosisme
<input type="checkbox"/>	gelosia	<input type="checkbox"/>	felicitat	<input type="checkbox"/>	exigència	<input type="checkbox"/>	polidesa
Observacions							

COM ÉS UN DIA HABITUAL PEL VOSTRE FILL/A?
Quin és el principal motiu pel qual ens heu confiat l'educació del vostre fill/a?

Aquest qüestionari l'ha respost...			
<input type="checkbox"/>	el pare	<input type="checkbox"/>	la mare
<input type="checkbox"/>	tots dos	<input type="checkbox"/>	altres

Data i signatura: