

Questionario per i genitori progetto

“La via del linguaggio”

Nome e cognome bambino:

Data di nascita:

Nome scuola:

Sezione:

**Qual è stato il decorso della gravidanza? Si sono verificate complicanze? Se sì, indicarle qui in basso.**

**La nascita è avvenuta a termine? A quante settimane? (esempio 39+1)**

**Durante il parto si sono verificate complicanze ed è stato necessario l’uso di strumenti ostetrici? (esempio: per sofferenza fetale è stato usato il forcipe o la ventosa ostetrica)**

**Ha fratelli e/o sorelle?**

**Il bambino/a è stato/a mai ricoverata in ospedale? Eventualmente indicare il motivo.**

**Il bambino/a è stato allattato/a al seno o con latte artificiale o misto?**

**Se è stato allattato/a al seno, fino a che età?**

**Se è stato usato il biberon, fino a che età?**

**Il bambino/a ha usato il ciuccio? Fino a che età o lo usa tutt’ora in alcuni momenti?**

**A che età è stato/a svezzato/a?**

**Mangia tutti i cibi o ci sono alcuni alimenti che non gradisce come la pasta un po' più grande, pezzetti di carne più duri o altro? Indicare le preferenze alimentari**

**Il bambino/a ha gattonato? Indicare eventualmente anche l’età.**

**A che età ha iniziato a camminare?**

**Indicare a che età è stato tolto il pannolino e se in alcuni momenti tutt’ora viene usato.**

**Il bambino/a si veste da solo? Indicare eventualmente cosa riesce ad indossare in autonomia**

**Il bambino/a mangia da solo? O necessita, per alcuni alimenti, assistenza come per esempio lo yogurt?**

**Il bambino guarda la tv o altri dispositivi durante il pasto?**

**Durante la giornata, quanto tempo trascorre davanti la tv o altri dispositivi come telefono e tablet?**

**Dopo la scuola, il bambino/a come trascorre la giornata? (esempio: va dalla nonna, fa attività sportive, va dai cuginetti)**

**Ci sono familiari che hanno avuto uno sviluppo del linguaggio rallentato? (zii, nonni, genitori, fratelli e sorelle)**