



Jardim de Infância D. José da Costa Nunes

QUESTIONÁRIO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome

Data de Nascimento

Nascido em

HISTÓRIA FAMILIAR

Número de irmãos:

Idades:

Quem vive na sua casa:

GRAVIDEZ E PARTO

A gravidez decorreu: Normal Houve complicações Quais:

O parto foi: Natural Houve complicações Quais:

Quanto pesava ao nascer?

DOENÇAS

Que doenças teve a criança e com que idade?

Sarampo

Varicela

Rubéola

Papeira

Asma

Kawasaki

Epilepsia

Meningite

Outras:

A criança tem alguma dificuldade a nível:

auditivo

Visual

motor

cerebral

respiratório

linguístico

alérgico

digestivo

outros: _____

Os problemas assinalados no ponto anterior foram registados em outros membros da família?

Necessita algum cuidado especial a nível da sua saúde?

DESENVOLVIMENTO EVOLUTIVO

Em que idade começou a andar?

Teve algum problema relacionado com o andar? Qual?

Quando começou a comer sozinho?

Precisa de ajuda para se vestir?

Despe-se sozinho?

Em que idade começou a controlar os esfíncteres?

Só de dia:

De dia e de noite:

Precisa de ajuda para ir à casa de banho?

Lava os dentes sozinho?

Em que idade começou a dizer palavras?

SONO E ALIMENTAÇÃO

Com quem dorme:

Pais irmãos Sozinho Outras pessoas:

A que horas costuma adormecer? E acordar?

Tem algum ritual antes ou durante o sono? Qual?

Usa chupeta ou outro objecto para adormecer?

Acorda com pesadelos?

Tem “medos”? Quais?

Foi difícil passar da alimentação líquida para a sólida?

Tem alguma dificuldade à hora de comer? Qual?

Come sozinho?

Em caso negativo quem se responsabiliza por essa tarefa?

Mãe Pai Irmã/o Outros familiares Empregada

Toma o pequeno almoço em casa?

O que come?

Leite Pão Cereais Outros alimentos:

A sua alimentação diária inclui:

arroz massas sopa legumes saladas

carne peixe ovos Leite e derivados fruta

doces

outros alimentos:

Quais os seus alimentos favoritos?

RELAÇÃO COM A FAMÍLIA

Com quem convive mais frequentemente?

Mãe Pai Irmã/o Empregada Avó Avô

Quais as suas brincadeiras favoritas?

Costuma sair com os pais?

A que locais costumam ir?

jardins museus piscina passear na rua outros locais:

Qual o seu passeio preferido?

OUTRAS OBSERVAÇÕES

O Encarregado de Educação: _____

Data: ___/___/___