

STORIA PERSONALE DEL BAMBINO

NOME E COGNOME.....

DATA E LUOGO DI NASCITA.....

RESIDENTE A.....

IN VIA.....

NUMERI UTILI

MAMMA.....PAPA'.....

ALTRI NUMERI.....

.....

MAIL.....

.....

NOTIZIE UTILI

IL PARTO E' STATO:

IL BAMBINO/A HA PIANTO SUBITO?.....

HA AVUTO PROBLEMI ALLA NASCITA?.....

SE SI QUALI?.....

E' STATO ALLATTATO AL SENO?.....

PER QUANTI MESI?.....

COME E COSA MANGIA ORA?.....

DORMIVA REGOLARMENTE?.....

ORA COME DORME?.....

.....

A CHE ETA' HA INIZIATO A GATTONARE?..... E A CAMMINARE?.....

A CHE ETA' HA PRONUNCIATO LE PRIME PAROLE?.....

QUANDO E' STATO TOLTO IL PANNOLINO?.....

E' STATO RICOVERATO?..... PER QUANTO TEMPO?.....

PER QUALE MOTIVO?.....

HA DELLE PATOLOGIE PARTICOLARI CHE RICHIEDANO L'USO DI FARMACI?

HA DELLE INTOLLERANZE E/O ALLERGIE?.....

IN COSA IL BAMBINO E' AUTONOMO?.....

IL BAMBINO/A E': TRANQUILLO MOLTO VIVACE TIMIDO

INTROVERSO VIVACE AGGRASSIVO ESTROVERSO OBBEDIENTE

PIANGE CON FACILITA'?.....

PREFERISCE GIOCHI: TRANQUILLI DI MOVIMENTO

COME PREFERISCE GIOCARE?.....

CON COSA?.....

GUARDA LA TELEVISIONE E PER QUANTO?.....