



INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA

1 - INFORMAÇÕES GERAIS

◀ Nome da Criança _____

Data de nascimento: ____/____/____

Peso ao nascer: _____

Altura ao nascer: _____

• Pessoa a ser comunicada caso a mãe ou o pai **NÃO** sejam encontradas:

Nome: _____

Telefone residencial: _____ Celular _____

Telefone do trabalho: _____ Horário de trabalho: _____

Endereço residencial: _____

2- INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA

◀ Hábitos de Sono

Dorme em quarto separado? () sim () não

Se marcar não, especificar onde e com quem _____

Dorme em: () berço () cama () carrinho () outros. Especificar _____

Adormece sozinho (a): () sim () não

Explicar o que é feito para a criança dormir _____

Horário de sono: Manhã _____ Tarde _____ Noite _____

Acorda sozinho (a)? () sim () não () às vezes

Usa chupeta para dormir? Em que ocasiões a criança usa chupeta? _____

Dorme com algum objeto? Especificar _____

Posição em que a criança costuma dormir _____

A criança tem sono agitado ou tranquilo? _____

Anda, fala ou chora durante a noite? _____

Qual o seu humor ao acordar? _____

◀ Hábitos Alimentares

Horário e tipo de alimentação oferecida em casa

Período

Horário

Alimentação

Manhã

Almoço

Tarde

Jantar

Outros

Alimentos bem aceitos pela criança _____

Alimentos que a criança recusa _____

A criança é amamentada ao peito? _____

Em caso negativo, com que idade a criança deixou de mamar no peito? _____

Como e por que foi feito o desmame? _____

A criança usa mamadeira? Quando e em que horários? _____

A criança se alimenta bem e facilmente? _____

O que é feito para que a criança aceite a alimentação? _____

Em que local a criança faz as refeições? _____

A criança é alérgica a algum alimento? Quais? _____

◀ Comportamento

Como é a rotina de seu/sua filho/filha em casa? _____

Convive com outras crianças? _____ Se positivo, qual idade e com que frequência?

Quando a mãe não está em casa, com quem a criança costuma ficar? _____

A criança já frequentou outra instituição de Educação Infantil? _____

No caso de resposta afirmativa, em qual escola e por quanto tempo? _____

Quais são, no momento, os objetos e brinquedos que a criança mais gosta? _____

Em quais ocasiões a criança chora com frequência? _____

Em quais ocasiões a criança demonstra alegria? _____

Como você vê seu filho/filha?

() calmo () alegre () nervoso () agressivo () emotivo

() acanhado () outros. Especificar: _____

Como a criança se relaciona com os irmãos? _____

Como a criança se relaciona com outras crianças? _____

Como a criança se relaciona com os adultos? _____

Quais os adultos que mais convivem com a criança? _____

O que, geralmente, faz a criança ficar com raiva? _____

Como a criança demonstra a raiva? _____

O que amedronta a criança? _____

O que, geralmente, faz a criança ficar alegre? _____

Como a criança demonstra alegria? _____

◀ Processo do Desfralde (para crianças com mais de 18 meses)

A criança é capaz de dizer que quer ir ao banheiro? _____

A criança sabe ir ao banheiro sozinha? _____

Já houve a retirada da fralda? _____

Como foi a retirada da fralda? _____

A criança sabe se despir sozinha? _____

3- INFORMAÇÕES SOBRE A GRAVIDEZ E O PARTO

Esta gravidez foi: () planejada () casual

Você gostou de sua gravidez? Por quê? _____

O parto foi? () normal () cesariana

Você gostou do parto? Por quê? _____

Como foram os primeiros contatos com a criança? Teve alguma dificuldade? _____

4- INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

◀ Composição familiar

NOME	IDADE	PARENTESCO	ESCOLARIDADE

5-EXPECTATIVAS

O que você espera que esta instituição proporcione ao seu filho (a)? _____

Data: ____/____/____

Nome: _____ Assinatura: _____