[LOGOMARCA]

**FICHA DE ANAMNESE INFANTIL**

**I – IDENTIFICAÇÃO**

1. Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: ( )M ( )F
3. Data de Nascimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II – DADOS FAMILIARES**

01. Nome do pai:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

02. Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

03. Responsável pelo(a) aluno(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

04. Nº de irmãos / sexo / idades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

05. Posição no bloco familiar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

06. Pais: ( ) Casados ( ) Separados

 Reação da criança frente a situação:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

A criança vive com quem?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

07. Filho: ( ) Biológico ( ) Adotivo

A criança é ciente de sua adoção? ( )Sim ( )Não

Observação: Reação da criança à situação:

|  |
| --- |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |

Marque com SIM ou NÃO para as alternativas abaixo:

08. Histórico:

8.1. Gestação: ( ) Completa ( )Prematura

8.2. Saúde da mãe durante a gravidez: ( )Doenças ( )Inquietações

8.3. Parto: ( ) Normal ( )Cesariana ( )Induzido

8.4. Amamentação: ( ) Materna ( )Artificial

8.5. Apresentou atraso ou problema na fala? ( )N ( )S

8.6. Dificuldades ou atraso no controle do esfíncter? ( ) N ( )S

8.7. Tem enurese noturna? ( ) N S ( )

8.8. Seu desenvolvimento motor foi no tempo esperado? ( )N ( )S

8.9. Perturbações (pesadelos, sonambulismo, agitação, etc.): ( )N ( )S

8.10. Possui hábitos especiais (requer a presença de alguém, medos, etc.): ( )N ( )S

Troca letras, fonemas? ( ) N ( )S Quais?

Fatos que afetaram o desenvolvimento do(a) aluno(a) (acidentes, operações, traumas etc.) ou outras ocorrências:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

09. Estado Atual da Criança

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Apresenta alguma dificuldade:

Na visão: ( )N ( )S Qual?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Na fala: ( ) N ( )S Qual?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 Locomoção: ( )N ( )S Qual?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Atividades de vida diária:

Toma banho sozinho? ( )N ( )S

Escova os dentes sozinho? ( )N ( )S

Usa o banheiro sozinho? ( )N ( )S

Necessita de auxilio para se vestir ou despir? ( )N ( )S

10. Em que idade se deu a retirada das fraldas?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

11.Tendências Próprias:

Atende as intervenções quando está desobedecendo? ( )N ( )S

Apresenta choro fácil? ( )N ( )S

Recusa auxílio? ( )N ( )S

Tem resistência ao toque (afago, carinho). ( )N ( )S

12. Escolaridade:

A criança já estudou antes em outra escola? Qual?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo da transferência:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Já repetiu alguma série? ( )N ( )S

Se sim, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A criança recebe algum tipo de orientação quanto aos deveres de casa? ( )N ( )S

Quem oferece? Durante quanto tempo?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

13. Participa de algumas das atividades abaixo?

( ) Curso de língua estrangeira. Qual(is)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Modalidades esportivas. Qual(is)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Dança. Qual(is)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Instrumento musical. Qual(is)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Sociabilidade:

Faz amigos com facilidade?

Adapta-se facilmente ao meio?

Quem são os companheiros da criança nas brincadeiras?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 Escolha de grupo:

( ) Mesmo sexo ( ) Sexo oposto ( ) Criança da mesma idade ( ) Criança mais nova ( ) Criança mais velha

Distrações preferidas: ( ) Televisão ( ) Música ( ) Leitura ( ) Coleção ( ) Computador ( ) Outros. Quais?

|  |
| --- |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |

Atitudes sociais predominantes:

( ) Obediente ( ) Independente ( ) Comunicativo

( ) Agressivo ( ) Cooperador

Emocionais:

( ) Tranquilo ( ) Seguro ( ) Ansioso

( ) Alegre ( ) Emotivo ( ) Queixoso

 Observações:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |