



## Entrevista inicial amb la família P0

Pàgina: 1/4

### Fitxa personal de l'infant

Data entrevista: \_\_\_\_\_ Ref.: \_\_\_\_\_  
Rev.: \_\_\_\_\_

### Dades personals del nen o nena

Nom: \_\_\_\_\_ Cognom: \_\_\_\_\_  
Data naixement: \_\_\_\_\_ Lloc naixement: \_\_\_\_\_  
Té germans? ☐ Sí ☐ No Quants? \_\_\_\_\_ Quines edats? \_\_\_\_\_  
Qui viu a casa? \_\_\_\_\_  
Llengua habitual de casa: \_\_\_\_\_

### Alimentació

Alimentació materna, mixte o biberó, farinetes? \_\_\_\_\_  
Quants àpats fa al dia? \_\_\_\_\_ Horari flexible o estricte? \_\_\_\_\_  
Què menja per esmorzar? \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Què menja per dinar? \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Què menja per berenar? \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Què menja per sopar? \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Hi ha algun aliment que no li agrada? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Entrevista inicial amb la família P0

Pàgina: 2/4

Com menja? ☐ Bé ☐ Regular ☐ Malament

—Quantitat (mesura):

—Textura (triturat, a trossets...):

—Durada (ràpid, lent):

—Lloc (a la taula, a la falda):

—S'ha d'entretenir per menjar?

—Qui li sol donar?

—Temperatura:

—Com accepta els nous aliments?

—Beu aigua? Quan li oferiu?

Problemes d'alimentació (vòmits, al·lèrgies, intoleràncies):

### Descans

Com és el son? (tranquil, triga a agafar-lo, es desperta aviat)

Durant la nit, quanta estona dorm?

Horari aproximat:

A mig matí, quanta estona dorm?

Horari aproximat:

Al migdia, quanta estona dorm?

Horari aproximat:

Per la tarda, quanta estona dorm?

Horari aproximat:

Com s'adorm? (sol, amb companyia, amb llum, amb objectes, xumet, posició al llit...)

A on s'adorm?

Com manifesta que té son?

En quina habitació dorm?

Com es desperta?



## Entrevista inicial amb la família P0

Pàgina: 3/4

### Canvi de bolquers

Horari (abans o després dels àpats):

Quantes vegades al dia?

Utilització de cremes, sabó:

Tendència i ritme de les deposicions:

### Estona de vetlla i joc

On està el nen/nena a casa, amb què s'entreté?

Porta xumet durant el dia?

### Dades psicomotrius

S'arrossega?    Sí ☐    No ☐

Es manté dret/a?    Sí ☐    No ☐

Giravolta?    Sí ☐    No ☐

Camina amb ajuda?    Sí ☐    No ☐

Gateja?    Sí ☐    No ☐

Camina sol?    Sí ☐    No ☐

S'aguanta assegut/da?    Sí ☐    No ☐

S'asseu sol/a?    Sí ☐    No ☐

Manifesta algun problema motor?

### Plor

Plora?

Actitud davant del plor? (l'agafeu a coll, el deixeu plorar una estona, intenteu calmar-lo...)

### Observacions

Llengua materna, paterna i d'altres familiars:

Qui vindrà normalment a buscar el nen/a a la Llar?



## Entrevista inicial amb la família P0

Pàgina: 4/4

Sol bavejar?

En cas de febre, que li doneu?

Tendència a pujar la febre?

Algun problema del nen/a que preocupi als pares referent a les malalties?

Estranya?

**Altres**