

**Identificação:**

Nome da criança: _____

Data de nascimento: _____

Naturalidade: _____

Sexo: () F () M

Endereço: _____

Dados familiares:

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: _____

Profissão: _____

Telefone para contato: _____

Email: _____

Nome do pai: _____

Data de nascimento: _____

Profissão: _____

Telefone para contato: _____

Email: _____

Quem são os responsáveis pela criança?

Os pais vivem juntos? () Sim () Não

Os pais são: () casados () separados () separados com formação e uma nova família

Na família?

Filho () biológico () adotivo

No caso de adoção, a criança é ciente disso? () sim () não

Nº de irmãos/sexo/idades: _____

Em caso de separação, a criança vive com quem? _____

Quem toma as decisões a respeito da criança? _____

Quem costuma trazê-la e buscá-la a escola? _____

A quem devemos recorrer, caso haja necessidade da presença do responsável?

Histórico da criança:

A criança está sob cuidados médicos?

() sim () não

Por quê?

FICHA DE ANAMNESE



A criança pode participar das aulas de educação física?

() sim () não (trazer comprovante médico)

A criança já sofreu algum acidente ou cirurgia?

() sim () não

Há quanto tempo? _____

Caso tenha sofrido algum acidente ou cirurgia, especifique aqui:

A criança tem ou já teve convulsões?

() sim () não

Apresenta problemas neurológicos?

() sim () não

Citar: _____

Desenvolvimento da criança:

Qual seria a idade aproximada em que a criança:

Sentou: _____

Engatinhou: _____

Andou: _____

Falou: _____

Toma mamadeira: _____

Chupa chupeta? _____

Em casa a criança alimenta-se sozinha? _____

Usa fraldas: () durante todo o dia () em alguns períodos do dia () somente a noite () não usa

Controla a urina? _____

Vai ao banheiro sozinha? _____

Em casa, a criança veste sozinha? _____

Em casa, a criança toma banho sozinha? _____

Cuida de sua própria higiene (escovar os dentes, petear o cabelo e etc)? _____

A criança apresenta dificuldades ao locomove-se ao caminhar ou correr? () sim () não

Qual: _____

Apresenta alguma dificuldade na fala? () sim () não

Qual: _____

Apresenta alguma dificuldade para enxergar? () sim () não

Qual: _____

Aparenta ter dificuldade para ouvir? () sim () não

Qual: _____



É desatento? () sim () não

Especificar: _____

É agitado? () sim () não

Especificar: _____

Preferências da criança:

O que mais gosta de comer? _____

Do que gosta de brincar? _____

Prefere brincar sozinha ou acompanhada? _____

Gosta de ouvir música ou cantar? () sim () não

Gosta de desenhar? () sim () não

Gosta de ouvir história? () sim () não

Gosta de contar e recontar as histórias depois de ouvi-las? () sim () não

Assiste programas de televisão? () sim () não

Quais? _____

Dorme em seu próprio quarto? () sim () não

Dorme junto com os pais? () sim () não

Dorme no quarto com outros irmãos? () sim () não

Que horas costuma dormir a noite? _____

E acordar? _____

Como é o sono da criança? _____

Demonstra medo de algo? _____

Quando contrariada, como a criança reage? _____

Chora por qualquer motivo? () sim () não

Qual atitude dos pais nesta situação? _____

Os pais cedem a todos os gostos da criança? () sim () não

Quais são as medidas disciplinares empregadas pelos pais: _____

Fica de maneira tranquila, sob os cuidados de outras pessoas que não sejam os pais? () sim () não

A criança é apegada a alguém do seu convívio social? () sim () não

Em casa, a criança costuma guardar seus brinquedos e arrumar suas coisas? () sim () não

No seu ponto de vista a criança é:

Obediente () sim () não

Desobediente () sim () não

Calma () sim () não

Nervosa () sim () não

Ciumenta () sim () não

Atenciosa () sim () não

Distraída () sim () não

Mimada () sim () não



Queixosa () sim () não
Tem dificuldade para acatar regras e pedidos () sim () não
Independente () sim () não
Sorridente () sim () não
Tímida () sim () não
Possessiva () sim () não
Possui espírito de liderança () sim () não
Ansiosa () sim () não
Segura () sim () não
Alegre () sim () não
Comunicativa () sim () não
Agressiva () sim () não
Cooperadora () sim () não

Início da escolarização

É a primeira vez que frequenta a escola? () sim () não
Já frequentou outras escolas? () sim () não
Como era seu relacionamento com professores e colegas? _____
Observou-se alguma dificuldade na aprendizagem? () sim () não
Especificar: _____
Recebe apoio pedagógico em casa? () sim () não
A criança já foi avaliada, por algum profissional? () sim () não
Qual? _____
A criança faz acompanhamento com algum profissional específico (psicólogo, psicopedagogo etc.)?
() sim () não
A criança já repetiu alguma série? () sim () não
Qual? _____
A criança necessita de apoio educacional especial? () sim () não

Justifique:

Com relação a sociabilidade
Faz amigos com facilidade? () sim () não
A criança tem muitos amigos? () sim () não
Prefere fazer trabalho sozinho ou em grupo? () sozinho () grupo
Apresenta intolerância diante da frustração? () sim () não
Mostra-se prestativo, auxiliando os colegas quando necessário? () sim () não
Adapta-se com facilidade a novos grupos de trabalho? () sim () não
Adapta-se com facilidade a mudanças de posição dentro da sala de aula (troca de mesinha ou carteira)? () sim () não

FICHA DE ANAMNESE



Mentem contato com os colegas de sala fora da escola? () sim () não

Faz uso de internet e de redes sociais? () sim () não

Outras considerações?

Quais as expectativas em relação a escola? _____

Que outras informações, você considera importante a respeito da criança, que não foi especificado acima? _____

Quem está autorizado a buscar a criança na escola? Nome completo e documento: _____

Local, _____, _____, 202

Assinatura do responsável

