

Data

Nome Cognome

Luogo di nascita.....

Data di nascita

Residenza (indirizzo completo)

Via.....

Città.....

Recapiti telefonici

Cellulare padre

Cellulare madre

Indirizzo mail

Indirizzo mail

Frequenza Scuola

Nome

Indirizzo.....

Contatti Scuola.....

Contatti Insegnanti

Pediatra/medico di famiglia

Nome.....

Indirizzo.....

Contatti

Altre prese in carico

Nome.....

Indirizzo.....

Contatti

Annotazioni

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FAMIGLIA ORIGINE

Data.....

ANAMNESI FAMIGLIA DI ORIGINE

Disegna l'ALBERO GENEALOGICO (Nomi, età, eventuali date del decesso)

Bisnonni

Nonni

Genitori

Figli

Migrazioni e trasferimenti

.....
.....

Annotazioni:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data.....

ANAMNESI NUCLEO FAMILIARE

Padre

Nome Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

Istruzione.....

Professione

Annotazioni significative (malattie, incidenti, farmaci, esperienze traumatiche)

.....

Madre

Nome Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

Istruzione.....

Professione

Annotazioni significative (malattie, incidenti, farmaci, esperienze traumatiche)

.....

Fratelli

Nome	Data di nascita	Istruzione	Annotazioni significative
.....			
.....			
.....			
.....			

Vincolo fra i genitori (matrimonio, separazione, convivenza da quando e per quanto tempo)

.....

Con chi vive il minore.....

Descrizione sintetica della casa.....

.....

Annotazioni:

.....

ANAMNESI NASCITA E SVILUPPO

GRAVIDANZA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SONNO e ALIMENTAZIONE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONTROLLO SFINTERICO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANNOTAZIONI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SVILUPPO MOTORIO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SVILUPPO LINGUAGGIO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SVILUPPO EMOTIVO E RELAZIONALE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

STORIA SCOLASTICA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Per quale motivo vi siete rivolti ad uno specialista?

.....

.....

Come e dove avete trovato i contatti?

.....

Qual è il quadro dei sintomi che avete osservato?

.....

.....

.....

Da quando li osservate?

.....

.....

Avete osservato degli sviluppi nel tempo?

.....

.....

Avete associato delle condizioni specifiche alla manifestazione dei sintomi?

.....

.....

E' la prima volta che osservate tali sintomi in famiglia?

.....

Se no, in quali altre occasioni si sono manifestati?

.....

.....

Sono stati fatti interventi in precedenza?

.....

.....

.....

I precedenti interventi come si sono sviluppati/conclusi?

.....

.....

.....

.....