

### FICHA DE ANAMNESE

Creche Familiar

Creche Pim-Pam-Pum

Creche Andó-Litá

### CONTATOS URGENTES

Telefone

Grau de Parentesco

Telefone

Grau de Parentesco

### DADOS PESSOAIS

Nome

Data de nascimento

Idade

Nome pelo qual é tratada

Morada

Código Postal

Localidade

Frequentou outra Creche / Ama anteriormente? Não  Sim  Qual?

Horário de permanência na Creche

### DADOS FAMILIARES

Nome da Mãe

Idade

Telefone

Telemóvel

Profissão

Local de Trabalho

Nome do Pai

Idade

Telefone

Telemóvel

Profissão

Local de trabalho

Irmãos da criança

Nome

Idade

Nome

Idade

Nome

Idade

Nome

Idade

Outras pessoas que coabitem com a criança

Responsável na ausência dos pais

Telefone

Telemóvel

### SAÚDE

Gravidez e parto

Peso ao nascer

Teve/tem alguma doença grave?

Toma algum medicamento regularmente? Não  Sim  Qual?

Tem algum tipo de alergia? Não  Sim  Qual?

Vacinas

Médico de família

USF

Pediatra

Outras observações

### ALIMENTAÇÃO

Quantas refeições toma por dia?

De quantas em quantas horas?

Come sozinha? Não  Sim

Rejeita algum alimento? Não  Sim  Qual?

Tem alergia a algum alimento? Não  Sim  Qual?

Que atitude mostra na refeição?

Outras observações

### SONO

Dorme sozinha? Não  Sim  Com quem?

Quantas horas dorme à noite? (hora de deitar e hora de levantar)

E durante o dia?

Tem algum objeto para dormir? Não  Sim  Qual?

Adormece com facilidade ou custa-lhe a adormecer?

Tem algum ritual na hora de se deitar? Não  Sim  Qual?

Tem medo? Não  Sim  De quê?

Como acorda?

Outras observações

### HIGIENE

Colabora com o adulto que cuida dela na higiene pessoal? Não  Sim

Começou a controlar os esfíncteres? Não  Sim  Desde quando?

Pede-o? Não  Sim

Vai à casa de banho sozinha? Não  Sim

Tem alergia a algum produto de higiene? Não  Sim  Qual?

Outras observações

### ÁREAS DO DESENVOLVIMENTO

#### LINGUAGEM

Fala? Não  Sim  Desde quando?

Percebe-se bem o que diz? Não  Sim

Expressa-se mais com gestos ou palavras?

Compreende o que se lhe diz? Não  Sim

Outras observações

## PSICOMOTRICIDADE

Quando começou a andar?

Caminha segura, hesitante ou de forma trôpega?

Apresenta algum problema nas deslocações? Não  Sim  Qual?

Outras observações

## SOCIALIZAÇÃO

Com quem se relaciona a criança (pais, família próxima)?

Mostra-se dependente dos adultos? Não  Sim

Está em contato com outras crianças? Não  Sim

Como se relaciona com elas?

É sociável ou apresenta uma atitude arisca?

Prefere brincar sozinha ou gosta que brinquem com ela?

Outras observações

## PERSONALIDADE

Que personalidade tem a criança?

Que destacaria no seu filho?

Outras observações



## OUTRAS INFORMAÇÕES

Informações fornecidas por: Pais  Mãe  Pai  Outro  Qual?

Data da entrevista:     /     /                      Realizada por:



Associação para o Desenvolvimento Social e Comunitário de Santarém

 Avenida António dos Santos, nº5 - 1º Esq.  
2000-074 Santarém  
 243 305 240 | 919 990 170  
NIPC: 502 489 219

 adscs@adscs.pt  
 www.adscs.pt  
 www.facebook.com/adscs.pt