

ANAMNESE

CONHECENDO NOSSA CRIANÇA (A PARTIR DE 2 ANOS)



e-mail: _____

Horário de Entrada: _____ Horário de Saída: _____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Em caso de urgência quem deverá ser contactado?

Responsável: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

SAÚDE DA CRIANÇA:

Tem alergia: () insetos () medicamentos () alimentos

Caso haja necessidade, especifique: _____

Fez ou está fazendo algum tratamento de saúde: () sim () não

Caso haja necessidade, especifique: _____

Tem algum medicamento de uso constante: () sim () não

Caso haja necessidade, especifique: _____

A criança apresenta problema de:

() fala () visão () audição () motor () outros

Caso haja necessidade, especifique: _____

A criança apresenta:

() bronquite () convulsão () infecções de ouvido () desmaio

() epilepsia () diabetes () outros

Restrições Alimentares:

() sim () não

Observações: _____

Teve hepatite: () sim () não

Quando foi o último exame parasitológico? _____

Tem convênio médico? () sim () não

Qual? _____

Tem convênio odontológico? () sim () não

Qual? _____

A criança tem problema de saúde conhecido que a impossibilite de praticar atividades físicas?

() sim () não

Caso haja necessidade, especifique: _____

VIDA SOCIAL:

A rua onde a criança mora tem:

() água encanada () luz elétrica () rede de esgoto

() fossa séptica () asfalto () coleta de lixo

O bairro onde mora tem:

() parquinho público () cinema () teatro
() biblioteca () clubes () quadras esportivas

Frequenta: () sim () não

A criança tem contato com:

() livros () revistas () gibis () TV
() vídeo game () computador () jogos () álbuns de figurinhas

Passeio e lazer (aonde vai nos finais de semana, com quem e qual frequência)?

A criança pratica algum esporte? () sim () não

Em caso afirmativo, qual? _____

Que meio de locomoção utiliza para vir a escola?

() a pé, acompanhando pelos pais () meio de transporte: _____

Pessoas autorizadas as retirar a criança da Instituição:

Nome: _____

Identidade: _____

Nome: _____

Identidade: _____

O NOSSO DIFERENCIAL É FAZER SEU(SUA) FILHO(A) FELIZ!

Rio das Ostras, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável

Assinatura da Professora