



IL PRIMO VOCABOLARIO DEL BAMBINO

Scheda Parole e Frasi - Forma breve

Referente: Maria Cristina Caselli - Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione CNR
 Via Nomentana, 56 - 00161 Roma
 Tel. 0644161511 Fax 0644161513 - email: questionario.pvb@istc.cnr.it
 © Copyright 2007 tutti i diritti sono riservati
 Il questionario è reperibile sul sito www.francoangeli.it/Area_multimediale

Poichè i dati verranno inseriti elettronicamente, si prega di annerire completamente il cerchietto seguendo l'esempio, scrivere in stampatello e di utilizzare una penna biro blu o nera	SBAGLIATO	GIUSTO
	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Nome e Cognome del bambino _____ Sesso _____
 Data di nascita del bambino _____ Data di compilazione _____ Età _____
 Indirizzo _____ Città _____

LISTA DI PAROLE

Annerire i cerchietti corrispondenti alle parole che il vostro bambino dice spontaneamente, anche se usa una parola diversa da quella riportata nella lista per un identico significato (bumba invece di acqua), o una pronuncia diversa (pappe invece di scarpe).

coccodè <input type="radio"/>	capelli <input type="radio"/>	nonno <input type="radio"/>	stanco <input type="radio"/>
miao <input type="radio"/>	occhio <input type="radio"/>	poliziotto <input type="radio"/>	ultimo <input type="radio"/>
cane <input type="radio"/>	spalla <input type="radio"/>	auguri <input type="radio"/>	dopo/poi <input type="radio"/>
lupo <input type="radio"/>	aspirapolvere <input type="radio"/>	cucusetete <input type="radio"/>	oggi <input type="radio"/>
mosca <input type="radio"/>	bicchiere <input type="radio"/>	fare pipi <input type="radio"/>	tardi <input type="radio"/>
tigre <input type="radio"/>	candelina <input type="radio"/>	per favore <input type="radio"/>	lui <input type="radio"/>
uccellino <input type="radio"/>	fotografia <input type="radio"/>	aver sonno <input type="radio"/>	me/mi <input type="radio"/>
aereo <input type="radio"/>	medicina <input type="radio"/>	colorare <input type="radio"/>	nostro/a <input type="radio"/>
passellino <input type="radio"/>	penna <input type="radio"/>	conoscere <input type="radio"/>	tuo/a <input type="radio"/>
trattore <input type="radio"/>	scopa <input type="radio"/>	dormire <input type="radio"/>	quello/a <input type="radio"/>
paletta <input type="radio"/>	doccia <input type="radio"/>	giocare <input type="radio"/>	dove? <input type="radio"/>
palla <input type="radio"/>	frigorifero <input type="radio"/>	lanciare <input type="radio"/>	perchè? <input type="radio"/>
secchiello <input type="radio"/>	lavatrice <input type="radio"/>	lavare <input type="radio"/>	di <input type="radio"/>
aranciata <input type="radio"/>	letto <input type="radio"/>	levare <input type="radio"/>	fuori <input type="radio"/>
crackers <input type="radio"/>	mobile <input type="radio"/>	litigare <input type="radio"/>	sotto <input type="radio"/>
olio <input type="radio"/>	fiore <input type="radio"/>	nuotare <input type="radio"/>	i <input type="radio"/>
pane <input type="radio"/>	piscina <input type="radio"/>	passare <input type="radio"/>	la <input type="radio"/>
pollo <input type="radio"/>	scivolo <input type="radio"/>	raccontare <input type="radio"/>	un/uno/una <input type="radio"/>
sale <input type="radio"/>	strada <input type="radio"/>	rispondere <input type="radio"/>	voglio <input type="radio"/>
spinaci <input type="radio"/>	asilo <input type="radio"/>	bagnato <input type="radio"/>	ho <input type="radio"/>
succo di frutta <input type="radio"/>	casa <input type="radio"/>	bello <input type="radio"/>	devo <input type="radio"/>
cappello <input type="radio"/>	festa <input type="radio"/>	caldo <input type="radio"/>	sei <input type="radio"/>
gonna <input type="radio"/>	mare <input type="radio"/>	cattivo <input type="radio"/>	e (cong.) <input type="radio"/>
stivali <input type="radio"/>	il suo nome <input type="radio"/>	leggero <input type="radio"/>	ancora <input type="radio"/>
tuta <input type="radio"/>	mamma <input type="radio"/>	sbagliato <input type="radio"/>	solo <input type="radio"/>

Il vostro bambino ha iniziato a formare frasi di più parole? ad esempio "scotta pappa?"

Non ancora **A volte** **Spesso**

Se il vostro bambino usa già semplici frasi, annerite, tra gli esempi, i cerchietti corrispondenti alle frasi che vi "suonano" più simili a quella che il vostro bambino dice spontaneamente in questo periodo.

COMPLESSITA'

1. a Mamma bella <input type="radio"/>	5. a Adesso vene nonna <input type="radio"/>	9. a Butto palla, mamma prende <input type="radio"/>
1. b Mamma è bella <input type="radio"/>	5. b Adesso viene la nonna <input type="radio"/>	9. b Io butto la palla e mamma la prende <input type="radio"/>
2. a Papà più <input type="radio"/>	6. a Scrivo penna <input type="radio"/>	10. a Bimbo piange, caduto <input type="radio"/>
2. b Papà è andato via più <input type="radio"/>	6. b Scrivo con la penna <input type="radio"/>	10. b Il bimbo piange perchè è caduto <input type="radio"/>
3. a Mella bimba <input type="radio"/>	7. a Vojo banana, no mela <input type="radio"/>	11. a Più pappa, no piace <input type="radio"/>
3. b Do la caramella alla bimba <input type="radio"/>	7. b Voglio la banana, non voglio la mela <input type="radio"/>	11. b Non voglio più la pappa, perchè non mi piace <input type="radio"/>
4. a Bimbo più <input type="radio"/>	8. a Bevo latte, nanna <input type="radio"/>	12. a Lavo mani, sporche! <input type="radio"/>
4. b Il bimbo non c'è più <input type="radio"/>	8. b Bevo il latte e dopo vado a nanna <input type="radio"/>	12. b Mi lavo le mani, perchè sono sporche <input type="radio"/>

Quali di questi comportamenti osservate nel vostro bambino?			
	Non ancora	A volte	Spesso
Usa gesti comunicativi per nominare o richiedere qualcosa? (ad es. allarga le braccia per "non c'è più -", porta la mano vuota all'orecchio per "telefono", gira il dito sulla guancia per "buono" ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indica un oggetto che desidera?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indica un oggetto o una figura che lo interessa, come se li "nominasse"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Giocando a "fare finta", usa un oggetto al posto di un altro? (ad es. usa un bastoncino come fosse un cucchiaino o un cubo come fosse una macchinina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capisce quando gli parlate di cose che non sono presenti o di eventi passati? (ad es. se gli chiedete "dov'è la palla che ti ha comprato la nonna?" il bambino la cerca o la va a prendere; oppure se gli dite "Ti ricordi quando siamo andati al mare?" il bambino risponde "bagno")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imita parole che ha appena sentite pronunciare dall'adulto? (ad es. se voi dite "Adesso ci mettiamo le scarpe", il bambino ripete "pappe")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Parla già da "grande"	Sostituisce alcuni suoni	Lo capiscono soprattutto i familiari
Come pronuncia le parole che usa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scrivi la frase più lunga che il tuo bambino ha usato spontaneamente in questo periodo _____			

SCHEDA INFORMATIVA

DATI SUL BAMBINO E NOTIZIE SULLA SUA SALUTE		Nome _____	Cognome _____
Ordine di nascita del bambino	1° <input type="radio"/> 2° <input type="radio"/>	Altro (specificare) _____	Numero di bambini totali presenti in famiglia _____
Il bambino è figlio adottivo?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Il bambino è gemello?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Se NO in quale settimana di gestazione è nato? _____		Peso alla nascita _____	
Il bambino ha avuto o ha qualche rilevante problema di salute e/o di linguaggio?		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Se SI, per favore descrivetelo _____
Il bambino soffre o ha sofferto di otiti (più di 4 volte in un anno)?		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
Avete qualche preoccupazione sulle abilità comunicative e linguistiche del bambino?		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Se SI, per favore descrivetelo _____
Uno o più componenti della vostra famiglia (voi genitori, zii, nonni) ha avuto problemi di udito, linguaggio e/o apprendimento		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Se SI quali? _____
Nome del pediatra di famiglia _____			
Il bambino frequenta il nido?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Se SI: per quante ore al giorno? _____	A quanti mesi è stato inserito al nido? _____
Con chi passa il maggior numero di ore durante il giorno quando non è al nido? _____			

CONTATTO CON ALTRE LINGUE

Il bambino è esposto ad altre lingue oltre all'Italiano?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Se SI: A quale lingua? _____
Chi la usa? _____	Da che età (in mesi) _____	Per quanti giorni a settimana (numero)? _____
Per quante ore al giorno (numero)? _____	Da che età (in mesi) il bambino è esposto all'Italiano? _____	
Da che età (in mesi) il bambino è esposto all'altra lingua? _____		

DATI SUI GENITORI

MADRE: Nazionalità _____ Occupazione _____	PADRE: Nazionalità _____ Occupazione _____
Scolarità: Per favore cerchia gli anni di studio completati (8= licenza media; 13=liceo/diploma; 18= laurea; >18= post lauream)	
MADRE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 > 18
PADRE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 > 18
Chi compila il questionario? MADRE <input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/>	Contatti: email _____ tel _____

CONSENSO INFORMATO e AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Le informazioni qui riportate saranno usate in forma anonima ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 nel rispetto dei suoi diritti e della riservatezza dei dati personali

Data _____

Firma per consenso informato e autorizzazione _____