

**CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE**  
**ISTITUTO DI SCIENZE E TECNOLOGIE DELLA COGNIZIONE**  
**E**  
**COMUNE DI ROMA**

**IL PRIMO VOCABOLARIO DEL BAMBINO: Parole e Frasi**  
**(Forma breve del questionario MacArthur)**

M.C. Caselli, P. Casadio e P. Pasqualetti  
 Per informazioni, rivolgersi a: Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione CNR  
 Via Nomentana, 56 - 00161 Roma  
 Tel. 0644161518 Fax 0644161513  
 © Copyright 2002 tutti i diritti sono riservati



GIUSTO

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

**Nome e Cognome del bambino** \_\_\_\_\_ **Sesso** \_\_\_\_\_

**Data di nascita** \_\_\_\_\_ **Data di compilazione** \_\_\_\_\_

**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"/>
passettino	<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"/>	passettare	<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 viene 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"/>	b Mi lavo le mani, perchè sono sporche <input type="radio"/>

### Quali di questi comportamenti puoi osservare nel tuo bambino?

	Non ancora	A Volte	Spesso
<b>Usa gesti comunicativi per nominare o richiedere qualcosa?</b> (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"/>
<b>Indica un oggetto che desidera?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Indica un oggetto o una figura che lo interessa, come se li "nominasse"?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Giocando a "far finta", usa un oggetto al posto di un'altro?</b> (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"/>
<b>Capisce quando gli parlate di cose che non sono presenti o di eventi passati?</b> (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"/>
<b>Imita parole che ha appena sentite pronunciare dall'adulto?</b> (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
<b>Come pronuncia le parole che usa?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Scrivi la frase più lunga che il tuo bambino ha usato spontaneamente in questo periodo** .....

.....

## SCHEDE INFORMATIVA

### DATI SUL BAMBINO

Indirizzo.....Città.....CAP.....Telefono.....

Numero di bambini presenti in famiglia ..... gemelli ..... il bambino frequenta il nido? SI..... NO.....

Con chi passa il maggior numero di ore durante il giorno? Mamma ..... Nonna ..... Babysitter .....

Nome del Pediatra di Famiglia.....

### Contatto con altre lingue

Il bambino è esposto ad altre lingue oltre all'italiano? SI..... NO.....

Se sì: A quale lingua? ..... Da che età (in mesi)? ..... Chi la usa? .....

Quante ore al giorno? .....

### Notizie sulla salute?

Il bambino è nato a termine? SI..... NO.....

Il bambino ha avuto o ha qualche particolare problema di salute, di udito e/o di linguaggio? SI..... NO.....

Se sì, per favore descrivetelo: .....

Il bambino soffre o ha sofferto di otiti (più di 4 volte in un anno)? SI..... NO.....

### DATI SUI GENITORI

MADRE: Nazionalità ..... PADRE: Nazionalità .....

chi compila il questionario? .....

Uno o più componenti della vostra famiglia (genitori, zii, nonni) ha avuto problemi di udito, linguaggio e/o apprendimento SI..... NO.....

Se SI quali? .....

### Occupazione

MADRE : occupazione ..... PADRE : occupazione .....

### Scolarità

Per favore segnalare il più alto livello di scuola completato:

MADRE: Scuola Elementare ..... PADRE: Scuola Elementare .....

Scuola Media Inferiore ..... Scuola Media Inferiore .....

Scuole Media Superiore ..... Scuole Media Superiore .....

Università ..... Università .....

### CONSENSO INFORMATO

Le informazioni qui riportate saranno usate in forma anonima e nel rispetto della legge 196/2003 sulla riservatezza dei dati personali.

.....  
firma per consenso informato e autorizzazione