



**Direcció General d'Atenció
 a la Infància i l'Adolescència**

FITXA DE SEGUIMENT MONITOR/ACOMPANYANT

Marqueu amb una creu les caselles que corresponguin

Nom i Cognoms de l'Infant _____

Edat _____

DIA:								
Estat d'ànim								
Està animat/da (actiu/va, té ganes de jugar,...)								
Està preocupa/da								
Està irritable (plora i/o s'enfada per tot)								
Està decaigut/da (inactiu/va, apagat/da)								
Son								
Ha dormit bé								
Li ha costat agafar el son								
S'ha despertat moltes vegades durant la nit								
Altres (especificar)								
Alimentació								
Ha menjat bé								
Ha menjat poc								
No ha menjat gens								
Deposicions								
Quantes deposicions ha fet?								
Consistència normal (lligada)								
Consistència tova o líquida								
Consistència dura (boletes)								
Orina								
Va fent miccions ?								
Presenta algun símptoma?								
Febre (especificar temperatura)								
Tos								
Mal de coll								
Mal d'orella								
Li costa respirar								
Vòmits (quants?)								
Taques a la pell								
Altres (especificar)								
Observacions:								