

NAVIKE I RAZVOJ DJETETA

1. Postoji li hrana koju izričito odbija? DA NE

Koja?

2. Je li dijete samostalno pri jelu? DA NE

3. Pri hranjenju koristi: a) žlicu b) žlicu, vilicu c) žlicu, vilicu, nož

4. Koristi li dijete još pelene? DA NE

5. Kada koristi pelene? a) samo pri spavanju b) stalno

6. Mokri li dijete u krevet? a) da b) ne c) ponekad

7. Dijete je prohodalo s mjeseci.

8. Dijete barata predmetima:

a) uzima predmet palcem i kažiprstom: DA NE

b) gradi toranj od kocaka: DA NE

9. Razumije li dijete zahtjeve koje stavljate pred njega? DA NE

10. Govor djeteta:

a) dijete govori rečenicama i izgovara sve glasove

b) dijete ne govori rečenicama, još uvijek koristi samo riječ u funkcije rečenice (npr.: mama, piti)

c) govori manje od 20 riječi

11. Kako dijete reagira na nove osobe, poticaje i aktivnosti?

a) lako se prilagođava

b) ravnodušno je

c) teško prihvaća promjene

12. Kako smirite dijete kada je jako uznemireno?

13. Iskazuje li dijete intenzivnije neka od ovih ponašanja?

a) tvrdoglavost

f) povučенost

b) plačljivost

g) impulzivnost

c) ljubomora

h) plašljivost

d) uvredljivost

i) teško odvajanje od roditelja

e) agresivnost

j) sklon je pretjeranom maštanju

14. Pokazuje li vaše dijete neka od slijedećih ponašanja?

a) pretjerano trčanje, skakanje, penjanje

e) ne čeka upute i teško ih se pridržava

b) skače s jedne aktivnosti na drugu

f) pretjerano govori

c) ne uspijeva dočekati da dođe na red

g) teško ostaje sjediti

d) stvari oko njega mu lako odvlače pažnju

h) ne dovršava započeto

15. Druženje:

a) dijete daje početni poticaj za druženje

d) nakon što promotri situaciju uključuje se samo

b) očekuje poticaj od drugog

e) sklono samotnom igranju

c) odbija druženje

16. Ima li dijete igračku ili neki predmet (npr. varalicu) uz koji je posebno vezano? DA NE

Koju?

17. Je li noćni san vašeg djeteta isprekidan? DA NE

18. Spava li vaše dijete tijekom dana? Ako spava, koliko?

19. Pokazuje li dijete neka od slijedećih ponašanja?

a) tikove (trza ramenima, glavom, žmirka)

b) gricka nokte

c) muca

d) siše prste

f) nešto drugo

20. Ima li dijete posebnih interesa, sklonosti? DA NE

Kojih?

21. Na što biste nas željeli posebno upozoriti u ponašanju Vašeg djeteta, a da nismo obuhvatili pitanjima?

.....
.....

AKO POSJEDUJETE LIJEČNIČKE NALAZE O ZDRAVSTVENIM ILI RAZVOJNIM TEŠKOĆAMA DJETETA, MOLIMO VAS DA IH ODMAH PRILOŽITE UZ UPITNIK ILI NAM IH DOSTAVITE U ŠTO KRAĆEM ROKU.

Potpis roditelja:

.....

ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA I OBITELJI

1. Jesu li trudnoća i porod bili uredni? DA NE
2. Je li dijete rođeno kao nedonošče (prijevremeni porod)? DA NE
3. Po rođenju zdravstvene poteškoće: a) nisu primijećene b) su potvrđene
4. Tjelesna dužina i masa pri porodu:
5. Zaokružite ukoliko se neke od navedenih bolesti učestalije javljaju:
a) prehlade d) bolesti usta i zubi
b) infekcije mokraćnih putova e) ostalo (što?)
c) želučane smetnje
6. Boluje li dijete od kroničnih bolesti koje je dijagnosticirao pedijatar (npr. šećerna bolest, kronični bronhitis, astma, epilepsija, srčani problemi, oštećenja vida ili nešto drugo)?
.....
7. Ima li kroničnih oboljenja u obitelji? Kojih članova? Kojih oboljenja?.....
8. Je li dijete redovito cijepljeno?
9. Je li dijete sklono učestalom liječenju antibioticima?
10. Koje je dječje bolesti preboljelo do sada? (šarlah, varičele)
11. Ima li problemi sa sluhom, vidom? Ako da, koristi li pomagala (naočale, slušni aparat)
12. Ima li dijete liječnički potvrđene alergije na:
a) hranu (koju?)
b) lijekove (koje?)
c) ostalo (što?)
13. Je li dijete doživjelo traumu (zaokružiti točan odgovor i pocrtati objašnjenje pod "b"):
a) fizičku b) psihičku (dulji boravak u bolnici, stres, preseljenje, smrt bliske osobe)
c) nije doživjelo ništa od navedenog
14. Je li dijete sklono temperaturnim grčevima (konvulzijama)? DA NE
15. Je li do sada imalo teže prijelome ruku, nogu i sl.?
16. Je li imalo problema sa zubima i usnom šupljinom, afte i sl.?
17. Odlazi li redovito stomatologu?.....
18. Ime stomatologa.....
19. Ime pedijatra
20. Je li dijete bilo smješteno u bolnicu (zašto, u kojoj dobi, koliko dugo, kako je dijete reagiralo na boravak u bolnici)?
.....
.....

NAVIKE I RAZVOJ DJETETA

1. Pije li dijete mlijeko? DA NE
2. Koristi li dijete bočicu? DA NE
3. Je li dijete samostalno pri jelu? DA NE

4. Pri hranjenju koristi: a) žlicu b) žlicu i vilicu c) prste
5. Pije li dijete samostalno iz čaše? DA NE
6. Koristi li dijete pelene? DA NE
7. Kada koristi pelene? a) samo pri spavanju b) stalno
8. Jeste li dijete stavljali na noćnu posudu? DA NE
9. Dijete je počelo puzati s mjeseci.
10. Kretanje djeteta: a) dijete hoda samo (prohodalo je s mjeseci)
b) hoda uz pridržavanje
c) ne hoda
11. Dijete hvata predmete svim prstima nasuprot palcu i uzima predmet palcem i kažiprstom? DA NE
12. Slaže li dijete kocku na kocku? DA NE
13. Da li je dijete sklono čestom čuvanju u krilu i nošenju na rukama? DA NE
14. Kako dijete reagira na nove situacije i osobe?
a) uznemireno, ali ga se lako utješi
b) neutješno
c) ravnodušno
d) sa znatiželjom
15. Kako smirite dijete kada je jako uznemireno?

.....
.....

16. Ima li dijete igračku ili neki predmet (npr. varalicu) uz koji je posebno vezano? DA NE

Koju?

17. Uspavljujete li dijete? DA NE

Kako?

18. Ima li dijete posebnih interesa, sklonosti? DA NE

Kojih?

19. Na što biste nas željeli posebno upozoriti u ponašanju Vašeg djeteta, a da nismo obuhvatili pitanjima?

.....
.....

AKO POSJEDUJETE LIJEČNIČKE NALAZE O ZDRAVSTVENIM ILI RAZVOJNIM TEŠKOĆAMA DJETETA, MOLIMO VAS DA IH ODMAH PRILOŽITE UZ UPITNIK ILI NAM IH DOSTAVITE U ŠTO KRAĆEM ROKU.

Potpis roditelja:

.....