



DJEČJI VRTIĆ

«DUGI RAT»

PODACI O DJETETU

ZA UPIS U JASLICE

NAPOMENA:

Ovaj upitnik služi isključivo za upoznavanje Vašeg djeteta i njegovo što lakše uključivanje u vrtić, pa Vas molimo da na pitanja odgovorite iskreno.

IME I PREZIME DJETETA _____

Oib: _____

Datum i mjesto rođenja djeteta: _____

Adresa stanovanja : _____

Je li dijete do sada pohađalo jaslice ? DA NE

Ako je odgovor DA, gdje i kada? _____

Razlozi zbog kojih podnosite prijavu o potrebi uključivanja djeteta u predškolsku ustanovu i što očekujete od predškolske ustanove za svoje dijete?

PODATCI O RODITELJIMA/STARATELJIMA:

Ime majke: _____

Ime oca: _____

Oib: _____

Oib: _____

Zanimanje : _____

Zanimanje : _____

Zaposlena u : _____

Zaposlen u : _____

Telefon kod kuće: _____

Telefon kod kuće: _____

Mobitel: _____

Mobitel: _____

1. Dijete živi: a) s oba roditelja
b) samo s majkom – ocem (zaokružite tko)
c) sa starateljem/udomiteljem

2. Ima li dijete braću i sestre? DA NE

3. JESTE LI SUGLASNI DA SE SLIKA VAŠEG DJETETA STAVI NA WEB STRANICU VRTIĆA KAD SE PREZENTIRAJU STRUČNI PROJEKTI KOJI SE PROVODE U VRTIĆU ILI BILO KOJE DRUGE AKTIVNOSTI/ NPR. IZLETI , PRIREDBE I SL. ?

DA NE

(zaokružite odgovarajući odgovor)

4. JESTE LI SUGLASNI DA VAŠE DIJETE IZAĐE IZ VRTIĆ PRILIKOM ODLASKA U KAZALIŠTE, KINO, NA IZLET I SL. ?

DA NE

(zaokružite odgovarajući)

5. DIJETE ĆE IZ VRTIĆA PREUZIMATI / NAVESTI NAJVIŠE TRI PUNOLJETNE OSOBE/:

a) _____

b) _____

c) _____

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

b. infekcije mokraćnih putova

c. želučane smetnje

d. bolesti usta i zubi

e. ostalo (što?) _____

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 _____

13. Je li dijete doživjelo traumu: **a)** fizičku **b)** psihičku / dulji boravak u bolnici, stres, preseljenje, smrt bliske osobe...(ako je podvuci točan odgovor) **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 usnoj šupljini, 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?

Koju? _____

17. Uspavljujete li dijete? DA NE

Kako? _____

18. Ima li dijete posebnih interesa, sklonosti?

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: _____

