

WYWIAD DOTYCZĄCY DZIECKA

Data zebrania wywiadu :

Imię i nazwisko osoby udzielającej wywiadu oraz stopień pokrewieństwa :

DANE PERSONALNE DZIECKA

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

POWÓD ZGŁOSZENIA DO PORADNI :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DANE O RODZINIE:

| Rodzice (imiona) | Obecny wiek życia | Wykształcenie | Praca zawodowa |
|--------------------|-------------------|---------------|----------------|
| Matka | | | |
| Ojciec | | | |
| Rodzeństwo | | | |

WARUNKI MATERIALNO-BYTOWE:

Powierzchnia mieszkania do dyspozycji rodziny

Inne osoby zamieszkujące z rodziną i ich udział w życiu rodziny

Czy problemy materialne dotyczą zaspokajania podstawowych potrzeb rodziny?

CIAŻA I JEJ PRZEBIEG:

Czy w czasie ciąży

- **wystąpiły krwawienia?**

Tak Nie

Jeśli tak, to w którym miesiącu?.....

- **zdarzyły się urazy fizyczne: upadki, uderzenia?**

Tak Nie

Jeśli tak, to w którym miesiącu?.....

- **matka chorowała na choroby zakaźne lub inne?**

Tak Nie

Jeśli tak, to w którym miesiącu?.....

- **matka przyjmowała leki?**

Tak Nie

Jeśli tak, to w którym miesiącu?.....

- **matka była prześwietlana promieniami Rtg?**

Tak Nie

Jeśli tak, to w którym miesiącu?.....

- **matka doznała urazów psychicznych, np. utraciła kogoś bliskiego?**

Tak Nie

Jeśli tak, to w którym miesiącu?.....

Czy przebieg ciąży był prawidłowy?

Tak Nie

Jeśli nie, to na czym polegały nieprawidłowości?.....

.....

DANE O PORODZIE:

Poród nastąpił:

- o czasie Tak Nie
- przedwcześnie Tak Nie
- z opóźnieniem Tak Nie

siłami natury przez cesarskie cięcie

Przebieg porodu:

prawidłowy nieprawidłowy

Jeżeli wystąpiły nieprawidłowości to jakie?

.....
.....

Waga urodzeniowa dziecka.....

Długość.....

Stan noworodka po urodzeniu.....

Ilość punktów w Skali Agar.....

Wady rozwojowe dziecka.....

.....

Karmienie: naturalne jak długo?..... sztuczne

Trening czystości:

opanowany w dzień od:

opanowany w nocy od:

Powikłania rozwoju i wczesna rehabilitacja

.....
.....

ROZWÓJ FIZYCZNY I PSYCHICZNY DZIECKA:

➤ od urodzenia do 3 roku życia

Rozwój ruchowy

- kiedy dziecko zaczęło siadać ?.....
- czy raczkowało? Jeśli tak to kiedy dziecko zaczęło raczkować?.....
- kiedy dziecko zaczęło chodzić ?.....

Rozwój mowy

- kiedy dziecko zaczęło wymawiać pierwsze słowa
jakie?
 - kiedy dziecko zaczęło mówić prostymi zdaniami?
- Czy coś niepokoiło rodziców w sposobie mówienia dziecka?.....
.....

Obecny sposób mówienia.....
.....

Czy dziecko było wychowywane w domu czy w żłobku : (jeżeli w domu - kto się nim zajmował?, jeżeli w żłobku – od kiedy uczęszczało do żłobka? jak się adaptowało?)
.....
.....

➤ od 3 roku życia

Okres przedszkolny : (czy dziecko było wychowywane w domu czy w przedszkolu? od kiedy uczęszczało do przedszkola?, jak się adaptowało?, jakie przejawiało zainteresowania? czy sprawiało problemy wychowawcze?, czy przejawiało cechy nerwowości, nadruchliwości?, inne)
.....
.....
.....

Zerówka : (jak sobie radziło z nauką i w kontaktach społecznych ?)
.....
.....
.....

Ulubione zabawy dziecka, sposób spędzania wolnego czasu
.....
.....

Czego dziecko nie lubi robić?
.....
.....

Czy dziecko interesuje się książkami, sięga po nie, ogląda, chce, żeby mu je czytać?
.....
.....

Czy dziecko ma możliwość kontaktu i zabawy z rówieśnikami na podwórku, w domu itp.

Tak

Nie

Jak często?
.....

Czy były w przeszłości jakieś kłopoty z dzieckiem, które wymagały wizyty okulisty, laryngologa, neurologa, psychologa, psychiatry lub innego specjalisty)

.....
.....

Czy dziecko uczęszcza na inne zajęcia poza przedszkolem?

.....

Okres szkolny (jak się adaptowało?, kontakty rówieśnikami, jakie przejawia zainteresowania? czy sprawia problemy wychowawcze?, czy przejawia cechy nerwowości, nadrucliwości?, problemy związane z nauką, inne)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DANE O STANIE ZDROWIA :

Przebyte choroby:

- zakaźne.....
- inne.....

Przebyte urazy: upadki, uszkodzenia ciała, urazy głowy, inne (kiedy?).....

.....

Hospitalizacja

.....

Choroby przewlekłe

.....

Czy u dziecka kiedykolwiek wystąpiły drgawki?

Tak Nie

Jeśli tak:

- od kiedy?.....
- jak często?.....

Czy dziecko ma prawidłowy słuch? Kiedy ostatnio było badane ?

Tak Nie

Jeśli nie, to jaki ma ubytek słuchu?.....

Czy dziecko ma dobry wzrok? Kiedy ostatnio było badane ?

Tak Nie

Jeśli nie, to jaką ma wadę wzroku?

.....
(podpis przeprowadzającego wywiad)