

DJEČJI VRTIĆ CICIBAN
VELIKA GORICA
Ul.Vladimira Vidrića 2

INICIJALNI UPITNIK

Datum popunjavanja upitnika: _____

Grupa: _____
(ispunjava stručni suradnik)

* molimo na inicijalni intervju donijeti: potvrdu o obavljenom sistematskom i stomatološkom pregledu, **KOPIRANU** iskaznicu imunizacije (cjepnu knjižicu) i zdravstvenu iskaznicu, a originale donijeti na uvid

I OPĆI PODACI

Prezime i ime djeteta: _____

M Ž

Datum rođenja: _____

Adresa: _____

MAJKA

Ime: _____

God.rođ.: _____

Zanimanje: _____

Zaposlena u: _____

Mob.: _____

E-mail: _____

OTAC

Ime: _____

God.rođ.: _____

Zanimanje: _____

Zaposlen u: _____

Mob.: _____

E-mail: _____

PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA

1. Obitelj živi u: stanu/kući _____
2. Ostali članovi domaćinstva: _____
3. Braća/sestre, dob: _____, bolesti: _____
4. Važne promjene u obitelji, u zadnje vrijeme: _____
5. Je li obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb : DA NE
koja vrsta : a) nadzor nad roditeljskim pravom
b) korisnici pomoći
c) brakorazvodna parnica
d) evidentirani zbog zdravstvenih problema u obitelji
e) korištenje nekog socijalnog prava /beneficije i kojeg;
produljeni porodni dopust, status njegovatelja itd.
6. Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja/skrbnika molimo navedite razlog (*zaokružiti ili navesti*):
a) boravak u drugom gradu
b) razvod braka ili razvrgnuta izvanbračna zajednica
c) ostalo: _____

VRIJEME DOLAŽENJA U VRTIĆ (ispunjava stručni suradnik)

1. Prvi dan dolaska bit će _____

- b) poremećaji uzimanja hrane
- c) problemi sa zadržavanjem stolice
- d) problemi s kontrolom mokrenja
- e) stereotipni pokreti (tresenje ruku, njihanje tijela, lupanje glavom...)
- f) nisam siguran/na

Socijalizacija

10. U kontaktu s nepoznatim ljudima:
- a) prvo promatra, a zatim prihvaća kontakt (oprezno)
 - b) lako ulazi u interakcije s nepoznatim ljudima
 - c) ne ulazi u interakciju s nepoznatim ljudima
 - d) nema distancu prema nepoznatima
11. Dijete je do sada imalo kontakt s drugom djecom
- a) rijetko
 - b) povremeno
 - c) često
12. U kontaktu s drugom djecom:
- a) promatra drugu djecu, igra se u blizini njih
 - b) više se voli igrati sam
 - c) pokušava se uključiti u njihovu igru, dobro surađuje s drugom djecom, često traži igru s djecom
 - d) ponekad pokazuje grubost prema djeci (griženje, guranje)
 - e) preuzima ulogu vođe

Odgojni stilovi

13. Imate li dogovorena pravila ponašanja i koja? (npr. oko odlaska na spavanje, oko hranjenja, gledanja ekrana i sl.)

14. Kada se pred dijete postavе zahtjevi/zabrane (npr. nemoj dirati peć ili baci to u smeće)
- a) prihvaća ih
 - b) često se opire zahtjevima, govori ne i neću
 - c) ima ispade bijesa

Što činite kada dijete ne poštuje dogovorena pravila?

15. Jesu li odgojni stilovi roditelja usklađeni? Je li netko stroži, a netko blaži, ili se slažete oko odgojnih pitanja?

Kognitivni razvoj

16. Pažnju u igri zadržava:

- a) približno dugo kao i djeca njegove dobi (min?) _____
- b) duže
- c) kraće
- d) nisam siguran/na

17. Aktivno je, u pokretu

- a) približno kao i djeca njegove dobi
- b) više aktivno
- c) manje aktivno
- d) nisam siguran/na kakvo je u odnosu na drugu djecu

Ostalo

18. Koliko vremena ukupno u jednome danu dijete gleda crtiće/tablet/mobitel?

19. Brine li vas nešto u vezi vrtića

III PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU DJETETA

TRUDNOĆA I POROD

1. Trudnoća po redu _____, normalna/rizična _____
2. Porod od _____ tjedana a) uredan vaginalno, b) težak, c) dug, d) porod zatkom/vakum, e) carski rez.
3. Stanje djeteta pri porodu: a) asfiksija-primjena kisika, b) žutica, c) iščašenje, d) moždano krvarenje, e) uredno, f) ostalo: _____
4. Porođajna težina i družina djeteta? _____ APGAR _____

PODACI O BOLESTIMA

1. Koje je bolesti do sada dijete preboljelo (*npr. vodene kozice, šarlah, upale grla, upale uha i sl.*)? _____

2. Boluje li dijete od nekih kroničnih bolesti? DA / NE

(navesti bolest i terapiju koja se koristi)

3. Je li dijete do sada doživjelo kakvu traumu (*npr. trauma glave, nesvjestica*) i jesu li prisutne kakve posljedice s obzirom na traumu? NE /

DA: _____

4. Ima li dijete kakve druge zdravstvene poteškoće ili stanja (*npr. febrilne konvulzije, astma i sl.*)? NE / DA:

5. Pokazuje li dijete sklonost određenim oboljenjima? _____

6. Ima li dijete **ALERGIJE** na:

a) hranu NE / DA, na: _____

b) lijekove NE / DA, na: _____

c) trave NE / DA, na: _____

c) drugo NE / DA, na: _____

7. Uzima li dijete neke lijekove (za alergiju, za kronične bolesti..)?

a) ne uzima

b) redovito uzima (što i kada): _____

8. Odlazi li dijete na redovite preglede/kontrole specijalista? NE / DA (kojem i koliko često) _____

9. Je li dijete uredno procijepljeno? DA / NE (navesti razlog) _____

10. Hospitalizacija

a) Oboljenje _____, u kojoj dobi _____

b) Kako dugo je boravilo u bolnici _____

c) Reakcije na odvajanje od roditelja _____

TEMPERATURA

a) S kolikom temperaturom najčešće dijete reagira kod bolesti _____

b) Način i sredstva za snižavanje temperature _____

c) Slažete li se da Vašem djetetu, u slučaju povišene tjelesne temperature, primjenimo **Paracetamol sirup**? DA / NE

d) Slažete li se da Vašem djetetu, u slučaju alergijske reakcije, primjenimo **Fenistil** (kapi ili gel)? DA / NE

5. Slažete li se s pružanjem prve pomoći u slučaju ozljede ili bolesti vašeg djeteta od strane djelatnika vrtića.

Potpis roditelja _____

6. Potvrđujem da ću nakon bolesti djeteta donijeti liječničku potvrdu o zdravstvenom stanju djeteta.

Potpis roditelja _____

7. Imate li neku posebnu uputu vezanu uz očuvanje zdravlja djeteta?

Podaci o odabranom liječniku:

Liječnik/pedijatar: _____ gdje _____

Liječnik/stomatolog _____ gdje _____

PODACI O NAVIKAMA

1. Prehrana

- a) Ima li dijete teškoće žvakanja i/ili gutanja? DA NE
- b) Konzumacija mlijeka: DA NE PONEKAD
- c) Dojenje: DA NE
- d) Kakav je apetit djeteta : dobar, loš, pretjeran, promjenjiv
- e) Koje namirnice dijete nije do sada konzumiralo ili odbija: _____
- f) Što ne smije jesti iz zdravstvenih razloga ? _____
- g) Navike i samostalnost pri hranjenju:
1. dijete jede samostalno (koristi pribor za jelo)
 2. dijete jede samostalno (ne koristi pribor za jelo)
 3. dijete jede samostalno, ali ga je potrebno dohraniti
 4. dijete ne jede samostalno (potrebno ga je hraniti)
-
1. dijete pije samostalno iz šalice
 2. dijete pije iz šalice uz pomoć
 3. dijete pije iz bočice
- h) Hrana koju dijete jede je:
- | | | |
|---------|-----------|----------|
| miksana | usitnjena | normalna |
|---------|-----------|----------|
- i) Uhranjenost:
- | | | |
|-------|---------------|-----------|
| dobra | pothranjenost | pretilost |
|-------|---------------|-----------|

2. Eliminacija

- a) Stolica je: redovna, neredovita, enkopreza (voljno ili nevoljno ispuštanje stolice na neodgovarajućim mjestima)
- b) Pelene treba: stalno, samo kod spavanja danju, samo noću, ne treba, u odvikavanju
- c) Privikavanje na noćnu posudu: nije počelo, počelo s _____ mjeseci
- d) Posebne napomene vezane uz pelene i obavljanje nužde:-
-

3. San i odmor

- a) Dnevni san: redovito ponekad nikad
- b) Kakav mu je san: miran, nemiran, budi se, pavor noct.(noćne more), enuresis
- c) Kako se uspavljuje _____

Ritam spavanja:

- a) noćni san od _____ do _____ sati
- b) dnevni san NE DA: od _____ do _____ sati i od _____ do _____ sati

Dijete se uspavljuje: lako/ teško

Način uspavljivanja: a) zaspe samo e) uz igračku b) dojenje f) uz prisustvo osobe _____ (koje) c) uz duđu g) ostalo _____ (navesti) d) uz bočicu

Posebne napomene vezane uz spavanje:

IV JEZIK, GOVOR I KOMUNIKACIJA

1. U igri s djetetom primjećujete da:
 - a) odaziva se na ime
 - b) donosi Vam i pokazuje zanimljive stvari, igračke
 - c) gleda Vas u oči
 - d) pogledava u Vas i provjerava kako Vi reagirate
 - e) smije se kad se Vi smijete
 - f) imitira Vaše pokrete, grimase, pljeskanje, maše na pozdrav
 - g) koristi gestu pokazivanja

2. Koristi li Vaše dijete dudu varalicu ?

3. Kada se poja vila prva riječ sa značenjem ?

4. Kada se pojavila prva rečenica ?

5. Vaše dijete izražava se :
 - a) gestom
 - b) gugutanjem
 - c) brbljanjem,
 - d) riječima
 - e) rečenicom
6. Razumije li Vaše dijete govor okoline?

7. Izgovara li pravilno Vaše dijete sve glasove hrvatskog jezika?

8. Ima li Vaše dijete promjene u tečnosti govora?

9. Jezično govorni razvoj Vašeg djeteta opisali bi Ste kao :
 - a) usporen
 - b) sukladan dobi
 - c) napredan
10. Komunikacijski razvoj Vašeg djeteta :
 - a) ostvaruje socijalni kontakt s okolinom
 - b) ne ostvaruje socijalni kontakt s okolinom
11. Živi li dijete u višejezičnoj sredini?

12. Da li je Vaše dijete uključeno u praćenje, terapiju ili savjetodavni rad od strane logopeda?

V INDIKATORI RAZVOJA

Motorički i senzorički razvoj djeteta

1. S koliko mjeseci je dijete počeo samostalno sjediti / puzati / hodati? (nadopišite)

Sjedenje: _____

Puzanje: _____

Hodanje: _____

2. Da li je kod vašeg djeteta uočena (zaokružite):

- a) mlitavost ili opuštenost mišića (hipotonija)
- b) krutost mišića (hipertonija)
- c) psihomotorni nemir (fizički nemir praćen trešenjem različitih dijelova tijela)
- d) kratkotrajna pažnja
- e) motorička nespretnost (češće pada, „popikava“ se)
- f) hod na prstima

3. Smetaju li Vaše dijete pojedini podražaji kao što su (zaokružite):

- a) zvuk
- b) dodir
- c) svjetlosne promjene
- d) okus
- e) miris
- f) vrtnja/ljuljanje
- g) ostalo _____

4. Ponavlja li dijete uzastopno neke aktivnosti – repetitivna igra (zaokružite)?

DA NE

Ako ste zaokružili DA, navedite ispod primjer takve situacije.

-
5. Da li Vaše dijete (zaokružite i/ili dopišite):

- a) dobro čuje, b) nosi slušno pomagalo, c) drugo _____
- d) dobro vidi, e) nosi naočale, f) drugo _____

6. Je li dijete uključeno u kakav oblik praćenja ili terapije (npr. edukacijski rehabilitator, fizijatar, neuropedijatar, radni terapeut, logoped, fizioterapeut itd.)? (dopišite)

- a) koja ustanova _____
- b) koja vrsta stručnjaka _____
- c) zbog čega se vodi terapija _____

7. Imate li za Vaše dijete nalaze i/ili mišljenja tijela vještačenja ili rješenje HZZO-a ili druge medicinske nalaze i/ili mišljenja? (zaokružite)

- a) Prvostupanjsko tijelo vještačenja
- b) HZZO
- c) drugi nalazi i/ili mišljenja

Podatke dao: _____

