

### Anamnestický dotazník

Údaje podčiarknite alebo vypíšte. Vami vyplnené údaje považujeme za dôverné.

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Adresa bydliska:	
Kontakt (tel./mail):	

	Otec	Matka	Nevlastný rodič
Meno a priezvisko			
Rok narodenia/vek			
Najvyššie vzdelanie			
Zamestnanie			

Údaje o zákonomnom zástupcovi, ak je dieťa v starostlivosti inej osoby:

Meno:.....Priezvisko.....rok narodenia.....

#### **Rodinná anamnéza:**

Vzťahy medzi rodičmi: súlad – občasné problémy – nesúlad

Ak sú rodičia rozvedení, odkedy .....

Žijú v spoločnej domácnosti: áno – nie

V koho starostlivosti je dieťa: matka – otec – striedavá starostlivosť – iná osoba

Ako často sa dieťa stretáva s druhým rodičom.....

Meno a vek súrodencov (nevlastných podčiarknite), škola, trieda, prípadne ich povolanie:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

#### **Raný vývin dieťaťa:**

V poradí z ktorého tehotenstva je dieťa?.....Prebiehalo tehotenstvo bez problémov? Áno – nie

Uvedte ťažkosti počas tehotenstva:.....

Dieťa sa narodilo: načas - predčasne / v .....mesiaci/ - bolo prenášané

Priebeh pôrodu bol normálny – komplikovaný Pôrodná váha / dĺžka: .....

Vyskytli sa prvé dni po narodení u dieťaťa nejaké komplikácie? Aké?.....

.....

Vedelo dieťa hneď sať? ..... Ako dlho bolo kojené?.....  
Kedy : sedelo.....chodilo.....malo obdobie lezenia po štvornožky? áno – nie  
Odkedy nenosí plienky?.....Pomočuje sa ešte niekedy? Ako často?.....  
Kedy povedalo prvé slová?.....a vety?.....  
Vyslovuje teraz správne všetky hlásky? Áno – nie, nevyslovuje čisto tieto hlásky.....  
Zajakáva sa ? áno – nie Navštevuje/navštevoval logopéda? Áno – nie  
Zdalo sa niekedy, že je ľavák? Áno – nie Ak áno, preúča sa na pravú ruku? Áno – nie

### **Zdravotný stav dieťaťa:**

*Prosím zakrúžkujte čo z uvedeného Vaše dieťa prekonalo:* osýpky, ovčie kiahne, mumps, šarlach, čierny kašeľ, záškrt, detská obrna, zápal pľúc, zápal stredného ucha, angína, zápal mozgových blán, infekčná žltáčka, zápal slepého čreva, kŕčové záchvaty (tiež pri horúčkach), stavy bezvedomia (za akých okolností napr. po zľaknutí, pri úraze, pri lekárskech zákrokoch), epilepsia, cukrovka, zlomeniny, úrazy hlavy, časté bolesti hlavy, nepokojný spánok, nechutenstvo, iné:.....

Bolo dieťa niekedy liečené v nemocnici.....

Kedy ako dlho.....

Kvôli čomu.....

Navštevuje/navštevovalo špecialistu (napr. kardiológ, neurológ, psychiater, psychológ, CPPPpP, CŠPP, iné) .....

Chyba zraku .....kedy zistená.....nosí okuliare.....

Chyba sluchu.....kedy zistená.....

Nosí načúvací prístroj.....odkedy.....

Súčasný zdravotný stav dieťaťa sa vám zdá byť:

Veľmi dobrý      uspokojivý      menej uspokojivý      neuspokojivý

Vyskytujú sa v rodine vážne ochorenia (napr. dedičné, iné)

U koho ..... aké .....

### **Školský vývin dieťaťa:**

Navštevovalo detské jasle? Nie - áno , od.....rokov

Navštevovalo materskú školu? Nie - áno, na .....ulici , od .....rokov

Ako si zvykalo v detskom kolektíve? Má vaše dieťa v detskom kolektíve nejaké problémy?

Vypíšte aké:.....

### **Správanie dieťaťa:**

Je Vaše dieťa celkove: živšie – kludnejšie, smelšie – bojzlivejšie,

trpezlivejšie – netrpezlivejšie, rešpektujúce pravidlá - nerešpektujúce

Popíšte povahu Vášho dieťaťa.....

Vyplnil: otec – matka – iný zákonný zástupca

Dátum: .....

Ďakujeme za čas, ktorý ste venovali písaniu tohto dotazníka. Údaje v ňom sú pre nás cenné pri komplexnej starostlivosti o Vaše dieťa.