

Anamnestický dotazník

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

Vyplnil: otec - matka - iný zákonný zástupca

Meno dieťaťa..... **Priezvisko**.....
Dátum narodenia..... **Rodné číslo**.....
Adresa..... **Kontakt**.....

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

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

Meno a 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..... Pôr. váha/dĺžka.....

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

Vedelo dieťa hneď sať? Áno – nie Ako dlho bolo dojčené.....

Kedy sedelo.....chodilo.....malo obdobie lezenia po štvornožky? áno – nie

Odkedy nenesí plienky.....Pomočuje sa ešte niekedy? Áno – nie Ako často.....

Má problémy so spánkom? Áno – nie; aké.....
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; odkedy.....
Zdalo sa niekedy, že je ľavák? Áno – nie Ak áno, preúča sa na pravú ruku? Áno – nie

Zdravotný stav dieťaťa:

Prosím podčiarknite, 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, krčové záchvaty (tiež pri horúčkach), stavy bezvedomia (za akých okolností napr. po zľaknutí, pri úraze, pri lekárskych zákrokoch), epilepsia, cukrovka, zlomeniny, úrazy hlavy, časté bolesti hlavy, nepokojný spánok, nechutenstvo, iné:.....

Bolo dieťa niekedy liečené v nemocnici: áno – nie; koľkokrát.....

Kedy, ako dlho.....

Kvôli čomu.....

Navštevuje/navštevovalo odborného lekára (napr. kardiológ, neurológ, psychiater, psychológ, CPP, ŠCPP...): áno – nie; koho.....kvôli čomu.....

Chyba zrakukedy 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 (prečo.....)

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, ktorú....., od.....rokov

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

Vypíšte.....

.....

Správanie dieťaťa:

Je Vaše dieťa celkove:

živšie – kludnejšie, smelšie – bojzlivejšie, trpezlivé – netrpezlivé, poslušné – neposlušné

Popíšte povahu vášho dieťaťa.....

.....

.....

Vyplnil: otec – matka – iný zákonný zástupca

Dátum..... Podpis.....

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