

DJEČJI VRTIĆ
«TRATINČICA»
KOPRIVNICA

PODACI O DJETETU vrtić

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 _____
Datum i mjesto rođenja djeteta _____
Adresa stanovanja _____
Kućni telefon i/ili mobitel _____
Kojem liječniku dijete polazi? _____
Kojem stomatologu dijete polazi? _____

Ime **majke** _____
Zanimanje i stručna sprema _____
Zaposlena u _____
Br. telefona na poslu _____
Radno vrijeme (navedite i raspored smjena) _____

Ime **oca** _____
Zanimanje i stručna sprema _____
Zaposlen u _____
Br. tel. na poslu: _____
Radno vrijeme (navedite i raspored smjena) _____

1. Dijete živi: a) s oba roditelja
b) samo s majkom – ocem (zaokružite tko)
d) sa starateljem/udomiteljem
2. Ima li dijete braću i sestre? DA - NE Ukoliko ima, navedite godinu rođenja braće i sestara.

1. _____, rođen-a _____
2. _____, rođen-a _____
3. _____, rođen-a _____
4. _____, rođen-a _____

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. Zaokružite ukoliko se neke od navedenih bolesti učestalije javljaju
- prehlade
 - infekcije mokraćnih putova
 - želučane smetnje
 - bolesti usta i zubi
 - ostalo (što?) _____
4. Boluje li dijete od kroničnih bolesti koje je dijagnosticirao pedijatar (npr. šećerna bolest, kronični bronhitis, astma, epilepsija, oštećenja vida, ili nešto drugo)?
- _____
5. Ima li kroničnih oboljenja u obitelji? Kojih članova? Kojih oboljenja?
- _____
6. Ima li dijete liječnički potvrđene alergije na:
- hranu (koju?) _____
 - lijekove (koje?) _____
 - ostalo _____
7. Je li dijete sklono temperaturnim grčevima (konvulzijama)? DA - NE
8. 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

- Postoji li hrana koju izričito odbija? Koja? _____
- Je li dijete samostalno pri jelu? DA - NE
- Pri hranjenju koristi: a) žlicu
b) žlicu, vilicu
c) žlicu, vilicu, nož
- Koristi li dijete još pelene? DA - NE
- Kada koristi pelene? a) samo pri spavanju
b) stalno
- Mokri li dijete u krevet? a) da
b) ne
c) ponekad
- Dijete je prohodalo s _____ mjeseci.
- Dijete barata predmetima:
a) uzima predmet palcem i kažiprstom DA – NE
b) gradi toranj od kocaka DA – NE
- Razumije li dijete zahtjeve koje stavljate pred njega? DA - NE
- Govor djeteta:
a) dijete govori rečenicama i izgovara sve glasove
b) dijete ne govori rečenicama, još uvijek koristi samo riječ u funkciji rečenice (npr.: Mama, piti.)
c) govori manje od 20 riječi

11. Kako dijete reagira na nove osobe, poticaje i aktivnosti?

- a) lako se prilagođava
- b) ravnodušno je
- c) teško prihvaća promjene

12. Kako smirite dijete kada je jako uznemireno?

13. Iskazuje li dijete intenzivnije neka od ovih ponašanja?

- a) tvrdoglavost
- b) plačljivost
- c) ljubomora
- d) uvredljivost
- e) agresivnost
- f) povučenost
- g) impulzivnost
- h) plašljivost
- i) sklon je pretjeranom maštanju

14. Pokazuje li vaše dijete neka od slijedećih ponašanja?

- a) pretjerano trčanje, skakanje, penjanje
- b) skače s jedne aktivnosti na drugu
- c) ne uspijeva dočekati da dođe na red
- d) stvari oko njega mu lako odvlače pažnju
- e) ne čeka upute i teško ih se pridržava
- f) pretjerano govori
- g) teško ostaje sjediti
- h) ne dovršava započeto

15. Druženje:

- a) dijete daje početni poticaj za druženje
- b) očekuje poticaj od drugog
- c) odbija druženje
- d) nakon što promotri situaciju uključuje se samo sklonu samotnom igranju

16. Ima li dijete igračku ili neki predmet (npr. varalicu) uz koji je posebno vezano?
Koji? _____

17. Je li noćni san vašeg djeteta isprekidan? DA - NE

18. Spava li vaše dijete tijekom dana? Ako spava koliko? _____

19. Pokazuje li dijete neka od slijedećih ponašanja?

- | | |
|---|--|
| a) Tikove (trza ramenima, glavom, žmirka, | e) ima česte glavobolje, trbobo |
| b) gricka nokte | f) nekontrolirano vrši veliku nuđu ili je zadržava |
| c) učestalo nekontrolirano mokri noću | g) siše prste |
| d) muca | h) nešto drugo _____ |

20. Ima li dijete posebnih interesa, sklonosti?

Kojih? _____

21. 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.**

U Koprivnici, _____ Potpis roditelja: _____