DJEČJI VRTIĆ BAMBI

MATIJE GUPCA 24

44210 SUNJA

 UPITNIK O RAZVOJU DJETETA

 Priložite postojeću medicinsku i drugu relevantnu dokumentaciju bitnu za razvoj djeteta. Podatke ispunite čitko, tiskanim slovima, a u pitanjima zaokružite odgovore koji opisuju dijete ili ih nadopunite

**Ime i prezime djeteta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Spol djeteta: muški ženski

 Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 OIB DJETETA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Dob djeteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mjeseci\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODACI O OBITELJI

 MAJKA OTAC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prezime i ime:** |  |  |
| Godina rođenja: |  |  |
| Zanimanj: |  |  |
| Stručna sprema |  |  |
| Poslodavac: |  |  |
| Radno vrijeme: |  |  |
| Adresa posla: |  |  |
| Telefon na poslu: |  |  |
| Telefon u stanu: |  |  |
| Mobitel: |  |  |
| email: |  |  |
|  |  |  |

Navedite s kim dijete živi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ime i prezime | Srodstvo | Godina rođenja | Napomena: |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| **Obitelj živi u:** vlastitom stanu/kući/podstanarstvu/zajedničkom kućanstvu/drugo  |
| **Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja molimo navedite razlog (zaokruži i dopuni):** boravak u drugom gradu, razvod braka, razvrgnuta izvanbračna zajednica, zabrana prilaska djetetu, udomiteljstvo, skrbništvo i ostalo: |
| **Kako biste opisali međusobne odnose u obitelji:** izvrsni, zadovoljavajući, nezadovoljavajući, ostalo: |
| **Je li obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb:** NE DA – koja vrsta:* nadzor nad obitelji
* ostalo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **Dijete živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama u obitelji:** NE DA – OPIŠITE |
| **Postoje li bolesti u obitelji?** |
| **Je li u zadnje vrijeme bilo stresnih događaja u obitelji**: preseljenje, razvod, smrt člana obitelji, prometna nezgoda ili drugo: NE DA – kojih\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Korištenje nekog socijalnog prava/benificije i kojeg**: produljen porodiljni dopust, status njegovatelja, skraćeno radno vrijeme, ostalo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PODACI O ZDRAVSTVENOM I RAZVOJNOM STATUSU DJETETA**

**Broj osigurane osobe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nadležni pedijatar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nadležni stomatolog\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **TRUDNOĆA** uredna, rizična – mirovanje, ljekovi, druga: |
| **POROD** od tjedana – prirodan, carski rez, vakum, druga: |
| **POROĐAJNA TEŽINA/DUŽINA APGAR** |
| **STANJE DJETETA PRI I NAKON PORODA** uredno, infekcija, omotana pupkovina, primanje kisika, inkubator ili nešto drugo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **STANJE MAJKE NAKON PORODA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **PREBOLJENE I ČESTE BOLESTI, STANJA, KRONIČNE BOLESTI:**-češće respiratorne infekcije, kronične bolesti, alergije, febrilne konvulzije, epilepsija, povrede i operacije, ostalo: |
| **Molimo upišite ako je dijete boravilo u bolnici:** |
| **Bolnica** |  |
| **Koliko dana i razlog boravka** | dana: zbog čega: |
| **Poteškoće zbog odvajanja** | NEDA – KOJE: |

|  |
| --- |
| **Preboljene dječje zarazne bolesti**: ospice, rubeola, kozice, šarlah, hripavac,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Bolesti dišnih puteva**: nikada, ponekad, često (bronhitis, angina, upala grla, uha) |
| **Problemi s disanjem**: nikad, ponekad, često (hrkanje, začepljen nos) |
| **Konvulzije**: NE DA u dobi od: |
| **Alergije**: NE DA (na što) |
| **Traume (povrede, potres mozga)** NE DA |
| **Sluh uredan:** NE DA |
| **Vid uredan:** NE DA |
| **Kod povišene tjelesne temperature dijete uzima?** |

**POTREBE I NAVIKE DJETETA**

|  |
| --- |
| **Dijete je dojeno do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mj. još uvijek doji** |
| **Apetit:** dobar, loš, izbirljiv, kako kada, pretjeran |
| **Samostalnost pri hranjenju:** samostalno, nesamostalno, potrebno ga je dohraniti |
| **Koliko mlijeka dijete pije dnevno:** |
| **Je li vaše dijete imalo / ima poteškoća sa žvakanjem i gutanjem** |
| **Jede :** miksanu, usitnjenu, normalnu hranu |
| **Obredi, rituali kod hranjenja:**  |
| **Odbija neku hranu:** |
| **Osobito voli sljedeću hranu:** |
| **Postupci kada dijete ne želi jesti:** |
| **Postoje li namirnice koje dijete ne konzumira zbog zdravstvenih razloga, npr. alergija?****NE DA, koje:** **(molimo priložite dokumentaciju)** |
| **Posebne napomene:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ritam spavanja: noćni san od \_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_** | 1. **dnevni san od \_\_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_ sati**
2. **dnevni san od \_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_ sati**
 |
| **Kako se dijete uspavljuje**: zaspe samo, lako, teškoduda, bočica, dojenje, igračka ili predmet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nešto drugo: |
| **Dijete spava:** mirno, nemirno, budi se \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ puta, plače po noći, vrišti |
| **Posebne napomene:** |

|  |
| --- |
| **Jesu li djetetu potrebne pelene: NE DA – stalno, DA – za spavanje – dnevno, noćno** |
| **Dnevnu pelenu nema od \_\_\_\_\_god \_\_\_\_\_mj a noćnu od \_\_\_\_\_\_\_\_ god \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mj** |
| **Privikavanje na samostalno obavljanje nužde :** nije počelo, počelo je s \_\_\_\_\_\_\_\_ mj |
| **Sada dijete:** samo ide na WC ili tutu, traži da ga se odvede, treba ga podsjetiti, treba pomoć pri obavljanju nužde (oblačenje /svlačenje /brisanje), sjedi i ne obavi nuždu, odbija odlazak, nešta drugo |
| **Ukoliko je dijete odviknuto od pelena, događa li mu se:**1. **mokrenje u gačice u budnom stanju, na spavanju, koliko često\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **prljanje gačica stolicom, koliko često\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **zadržavanje stolice**
 |
| **Posebne napomene:** |

**Molimo upišite ako je dijete uključeno u praćenje ili terapiju specijalista (npr. Fizijatra, neuropedijatra, logopeda, rehabilitatora, psihologa, fizioterapeuta, stručnjaka druge predškolske ustanove itd):**

|  |
| --- |
| **Koja ustanova:** |
| **Koja vrsta stručnjaka:** |
| **Koja terapija:** |
| **Dijete ima teškoće u razvoju:** |
| **Nalazi i mišljenja tijela vještaćenja ili riješenja HZZO – a NE DA** |
| **Medicinski i drugi nalazi: NE DA** |
| **Ako DA koje teškoće:** |
| **Vrste teškoća:** oštećenje vida, oštećenje sluha, poremećaji govorne – glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, tjelesni invaliditet, intelektualno zaostajanje, poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima ili progredirajućim psihopatološkim stanjem, autizam, postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju |

**MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ**

|  |
| --- |
| **Kada je dijete počelo samostalno sijediti? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Je li dijete puzalo i koliko dugo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Kada je dijete prohodalo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dijete još ne hoda / prohodava** |
| **Kako procjenjujete motorički razvoj svojeg dijeteta** 1. **izrazito spretan b) prosječno c)izrazito nespretan**
 |
| **Uočavate li neke od niže navedenih specifičnosti u motoričkom razvoju svog djeteta:**a)nespretnost (češće padanje – popikavanje i sudaranje s predmetima) d)hod na prstimab)sklonost povredama e)ne voli se kretatic)pojačano motorno kretanje (živahno) f) ostalo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Kojom rukom se dijete pretežno koristi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Pokazuje li dijete interes za šaranje, crtanje, služenje olovkom? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Pokazuje li dijete na osjatljivost na podražaje iz okoline: a) zvuk b) dodir c)svjetlosne promjene d) miris e)okus f) vrtnju, ljuljanje g)ostalo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**KOMUNIKACIJSKI I JEZIČNO GOVORNI RAZVOJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **KAD SE VI IGRATE S DJETETOM PRIMJEĆUJETE:** | 1. **da se odaziva na ime**
2. **donosi vam i pokazuje zanimljive stvari, igračke**
3. **gleda vas u oči**
4. **pogledava u vas i gleda kako vi reagirate**
5. **smije se kad se vi smijete**
6. **imitira vaše pokrete, grimase, pljeskanje...maše pa-pa**
7. **koristi li vaše dijete gestu pokazivanja**
 |
| **Prva riječ sa žnačenjem pojavila se kod vašeg dijeteta s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mjeseci. Prva rečenica ( tata pa-pa) javila se s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mjeseci****Vaše se dijete izražava: a) gestom b) gugutanjem c)riječima d)rečenicom****Razumije li vaše dijete što drugi govore ? DA NE****Izgovara li vaše dijete pravilno sve glasove hrvatskog jezika (samo za stariju djecu od 3 godine)**  **DA NE****Ima li vaše dijete promjene u ritmu i tempu govora (zastajkivanje, ponavljanje, ubrzavanje u govoru)** **DA NE****Jezično govorni razvoj svog djeteta biste opisali kao:** a) usporen b) uredan c)napredan**Živi li dijete u višejezičnoj sredini? DA NE , koji je primarni jezik u obiteljskoj sredini?** |

**PODACI O SOCIJALNOM I EMOCIONALNOM RAZVOJU DJETETA:**

|  |
| --- |
| **Dijete je pohađalo vrtić NE DA koji:** **Vrijeme upisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Vrijeme ispisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Razlog ispisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Ako da, kako se prilagodilo: a) teško b) bez većih problema** |
| **Dijete se od bliskih osoba odvaja: a)teško b)bez većih problema c) nije se odvajalo** |
| **Odvajanja od roditelja bila su:**1. **kraća (nekoliko sati)**
2. **duža (više dana)**

**razlog dužeg odvajanja:** |
| **Tko je do sada čuvao dijete?** |
| **Koja osoba provodi najviše vremena s dijetetom?** |
| **U kontaktu s nepoznatim ljudima dijete najčešće: a) u početku je oprezno** **b) teže prihvaća nove ljude** **c) odmah prihvaća kontakt** **d) nema distancu prema nepoznatima** |
| **Dijete je do sad imalo kontakt s drugom djecom: RIJETKO POVREMENO ČESTO****U KONTAKTU S DRUGOM DJECOM:**1. **promatra drugu djecu – igra se u blizini njih**
2. **sramežljivo je – povučeno – pokazuje slabiji interes za igru s djecom**
3. **pokušava se uključiti u njihovu igru – dobro surađuje s drugom djecom**
4. **ponekad pokazuje grubost prema djeci (griženje, guranje, svađanje)**
5. **suosjeća – tješi – pomaže – spremno je dijeliti, pokloniti**
 |
| **U EMOCIJAMA, RASPOLOŽENJU, NAVIKAMA SE JAVLJA:** 1. **pokazuje strah od nekih situacija, mraka, osoba, maski, zvukova, životinja....**
2. **jako je uznemireno kada se odvoji od roditelja**
3. **žali se na bolove u trbuhu, glava....**
4. **često se opire zahtjevima, često govori ne i neću, ljuti se, ima ispadaje bijesa**
5. **pokazuje ljubomoru**
6. **puno plače**
7. **pokazuje tikove, trešenje rukama, neobični pokreti rukama u blizini lica, griženje noktiju, griženje samoga sebe, ljuljanje, uvrtanje kose, skakutanje na mjestu, vrtnju oko sebe, hodanje u krug, drugo:**
 |
| **Dijete obično sa sobom nosi neki predmet: NE DA –** dudu, bočicu, pelenu, jastuk, igračku |
| **Kako se najlakše može utješit?** |
| **Primječujete li kod svojeg dijeteta:*** škripanje zubi - čupkanje kose - kopanje nosa
* guranje ruke u usta - sisanje prsta - mucanje
* masturbacija - ljuljanje glavom ili tijelom
* grickanje noktiju - tikovi
 |

**OBILJEŽJA DJETETOVE IGRE, PAŽNJE I SPOZNAJE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **U izboru suigrača:** | 1. radije se igra u društvu odrasle osobe
2. bira stariju djecu, vršnjake, mlađu djecu
3. Najradije se igra samo
 |
| **Koliko dugo dijetet može provesti u samostalnoj igri? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Koja je to igra?** |
| **Koju aktivnost/igru/igračku dijete osobito voli?** |
| **POKAZUJE INTERES ZA:** 1. istraživanje, aktivno upoznavanje okoline, baratanje predmetima, igračkama: okretanje, tresenje, bacanje, umetanje, sastavljanje, rastavljanje...
2. učenje o pojmovima iz bliže i šire okoline, životinjama, biljkama, igračkama ...
3. interes za slova, brojke
4. slaganje slagarica
5. građenje: toranj od kocaka, vlak, kuće, garaže, naselja
6. oponašanje radnji koje je vidjelo: telefoniranje, češljanje hranjenje lutke, igre s podjelom uloga
7. šaranje, crtanje, slikanje
8. igre vodom, pijeskom, plastelinom
9. gledanje slikovnica, slušanje priča, pričanje događaja, priča
10. slušanje glazbe, pjevanje pjesmica, glumu
11. igre s kretanjem – hodanje, trčanje, penjanje, provlačenje, vožnja tricikla, bicikla, plesanje
12. strane jezike
13. nešto drugo:
 |
| **U razvoju spoznaje – uspoređujući svoje dijete s vršnjacima, primjećujete li da:**1. pokazuje uspjeh kao i djeca njegove dobi
2. potrebno ga je poticati
3. radi prije, brže, uspješnije i drugačije od svojih vršnjaka te ima bolja i viša postignuća
 |
| **Smatrate li da dijete u nekim područjima iskazuje potencijalnu darovitost:** **NE DA – u području:** |
| **Pažnju u igri ili aktivnosti****zadržava** | 1. približno jednako kao druga djeca iste dobi
2. kraće vrijeme – često ne završi igru, prelazi na drugu, često ih mijenja, lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane
3. dugo se igra jednom igrom
4. ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno
5. ponekad odsutno, odluta mislima
 |
| **Aktivno je, u pokretu:** | 1. približno kao i djeca iste dobi
2. više aktivno, često u pokretu, penje se, nemirno je, vrpolji se na stolici, juri kroz sobu
3. manje aktivno
 |
| **OPREZ U PONAŠANJU, □ ponekad se udaljava od roditelja na igralištu, ulici..., slabije procjenjuje****potrebno ga je stalno opasnost, penje se, stavlja sitne ili nejestive stvari u usta** **imati na oku: NE DA** |

|  |
| --- |
| **Koliko vremena dnevno provede GLEDAJUĆI CRTANE FILMOVE I OPĆENITO TV:** |
| **Koliko vremena provede gledajući programe NA STRANOM JEZIKU:** |
| **Što vam se najviše sviđa kod vašeg dijeteta, u čamu je jako dobar, KOJE SU MU JAKE STRANE:** |
| **KOJE SU MU SLABIJE STRANE, što vas brine u djetetovu ponašanju, razvoju:** |
| **Koja su vaša očekivanja od vrtića:** | **Za dijete:** |
| **Za sebe:** |
| **Kako procjenjujete da će se dijete prilagoditi na vrtić:** a) bez poteškoća prilagodbe b) s početnim poteškoćama, ali brzo c) s poteškoćama prilagodbe i dulje vrijeme |
| **Osobe koje će odvoditi i dovoditi dijete:** |

|  |
| --- |
| **Prvi dan dolaska: u terminu:** |

**Ispunjava vrtić**

**SUGLASNOST RODITELJA**

**U slučaju naglog oboljenja ili povrede dijeteta dozvoljavam da stručno osoblje dječjeg vrtića poduzme odgovarajuće mjere (potpis roditelja) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dozvoljavam praćenje i poticanje rasta, razvoja i napredovanja djeteta u vrtiću odgovarajućim pedagoškim standardom i psihološkim metodama i postupcima od strane stručnog osoblja vrtića (potpis roditelja) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Potpis roditelja:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Stručni suradnik:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**