

## UPITNIK ZA PROGRAM PREDŠKOLE

**IME I PREZIME DJETETA:** \_\_\_\_\_ **OIB:** \_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_ Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

	MAJKA	OTAC
<b>Ime i prezime:</b>		
<b>Godina rođenja:</b>		
<b>Stručna sprema:</b>	NKV-PKV, KV-VKV, SSS, VSSŠ, VSS, MR-DR	NKV-PKV, KV-VKV, SSS, VSSŠ, VSS, MR-DR
<b>Zanimanje:</b>		
<b>Poslodavac:</b>		
<b>Tel. na poslu:</b>		
<b>Privatni mobitel:</b>		
<b>Bračni status:</b>		

PODACI O OBITELJI		
<b>Odrasli članovi domaćinstva:</b>	majka, otac, baka, djed, netko drugi _____	
<b>Braća i sestre:</b>	<b>Ime i dob</b>	<b>Ime i dob</b>
<b>Značajna stanja ili promjene u funkcioniranju obitelji (preseljenje, bolesti, smrti, razvod, rođenje drugog djeteta)?</b>		

- Brine li vas ili smeta nešto vezano uz dosadašnji razvoj Vašeg djeteta? a) DA b) NE
- Je li dijete bilo ili je još uvijek uključeno u tretman specijaliziranih ustanova (npr. Goljak, SUVAG) ili stručnjaka? Ako da, gdje, koliko dugo i koliko često ih pohađa?

- 
- Dijete je prohodalo sa \_\_\_\_\_
  - Odaziva li se kada ga zovete imenom? a) DA b) NE
  - Govorni status: a) odgovara dobi b) ne odgovara dobi
  - Kada je progovorilo prvu riječ sa značenjem? \_\_\_\_\_
  - Obilježja ponašanja:
    - a) pretjerana tvrdoglavost b) pretjerana plačljivost c) strah od odvajanja d) uvredljivost
    - e) ljubomora f) agresivnost g) sramežljivost h) agresivnost i) anksioznost
  - Zaokružite ponašanja koja ste primijetili kod Vašeg djeteta:
    - a) škripanje zubima b) grickanje noktiju c) ljuljanje tijela d) čupkanje kose
    - e) sisanje prsta f) nesvrhovito lepršanje rukama g) tik h) učestalo lupkanje po tijelu i) masturbacija j) nešto drugo \_\_\_\_\_
  - Kako dijete reagira na zabranu? \_\_\_\_\_

• Kako dijete reagira u nepoznatoj situaciji (npr. sakrije se iza Vas, otvoreno pristupa nepoznatima, istražuje predmete po prostoriji...)? \_\_\_\_\_

• Uključuje li se dijete u zajedničku igru s vršnjacima i na koji način?  
\_\_\_\_\_

• Čime se dijete voli igrati? \_\_\_\_\_

• Kako umirujete svoje dijete? \_\_\_\_\_

• Dosadašnja druga odvajanja od roditelja:

a) čuvanje kod rodbine    b) jaslice/vrtić    c) nešto drugo \_\_\_\_\_

### ZDRAVSTVENI PODACI O DJETETU

• Trudnoća po redu \_\_\_\_\_ uredna / rizična - (zbog čega?) \_\_\_\_\_

• Porod od \_\_\_\_\_ mjeseci.

• Porođajna težina \_\_\_\_\_ grama, porođajna dužina \_\_\_\_\_ cm.

• Porod: prirodan – carski rez – na vakuum – na zadak

• Stanje djeteta po porodu \_\_\_\_\_

• Dijete bilo u inkubatoru:            DA    NE    Ako da, koliko dana? \_\_\_\_\_

• Djetetov liječnik/pedijatar je: \_\_\_\_\_

• Posjet stomatologu: NE    DA    Djetetov stomatolog je: \_\_\_\_\_

• Dojenje: NE    DA    do \_\_\_\_\_ mjeseci.

• Dosadašnje bolesti zbog kojih ste dijete vodili pedijatru \_\_\_\_\_

• Preboljene dječje zarazne bolesti: ospice, rubeola, kozice, šarlah, \_\_\_\_\_

• Bolesti dišnih putova: nikada – ponekad – često

○ Navedite koje \_\_\_\_\_

• Problemi s disanjem: nikada – ponekad – često

• Bolesti probavnoga trakta: DA    NE    Koje? \_\_\_\_\_

• Stolica: redovita    neredovita

• Potreba za snom: spava po danu od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ / ne spava po danu

• Najviša izmjerena temperatura djeteta: \_\_\_\_\_ °C.

• Koji lijek koristite za skidanje temperature? \_\_\_\_\_

• Da li je dijete do sada pilo sirup Lupocet? \_\_\_\_\_

• Febrilne konvulzije: NE    DA u dobi od: \_\_\_\_\_

• Da li je dijete alergično na:

lijek: \_\_\_\_\_

hranu: \_\_\_\_\_

inhalacijski (dišni) alergen: \_\_\_\_\_

nešto drugo: \_\_\_\_\_

Dokumentacija DA    NE , terapija \_\_\_\_\_

Alergije u obitelji \_\_\_\_\_

- Da li je dijete ikada bilo hospitalizirano (liječeno u bolnici)? : NE      DA  
razlog \_\_\_\_\_, bolnica \_\_\_\_\_  
dob djeteta \_\_\_\_\_, trajanje hospitalizacije \_\_\_\_\_
- Traume (povrede, potres mozga...) NE    DA \_\_\_\_\_
- Sluh uredan: DA    NE \_\_\_\_\_
- Vid uredan: DA    NE \_\_\_\_\_
- Terapije / kontrole u specijaliziranoj ustanovi:    NE    DA  
razlog: \_\_\_\_\_
- Bolesti u obitelji ( duže, teže, kronične): tuberkuloza - karcinom - srčani  
/moždani udar - psihička oboljenja - astma - \_\_\_\_\_

**UKOLIKO JE U BILO KOJOJ RAZVOJNOJ FAZI DJETETA  
BILA POTREBNA:  
POSEBNA LIJEČNIČKA INTERVENCIJA I/ILI INTENZIVNIJA  
LIJEČNIČKA KONTROLA  
LOGOPEDSKA I /ILI PSIHOLOŠKA PROCJENA/PODRŠKA  
- MOLIMO VAS DA *DONESETE PRIPADAJUĆU*  
*DOKUMENTACIJU!***

**SUGLASNOST RODITELJA DA DIJETE IZ VRTIĆA ODVODE DRUGE  
PUNOLJETNE OSOBE:**

Ime i prezime \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Ime i prezime \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Ime i prezime \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

U Zaboku, \_\_\_\_\_ 2020.godine.

POTPIS \_\_\_\_\_