

DJEČJI VRTIĆ BISER LASTOVA

Homac 5

20290 Lastovo

UPISNI UPITNIK

OPĆI PODACI O DJETETU I OBITELJI

Ime i prezime djeteta: _____

Datum rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

Ime i prezime majke: _____ Godina rođenja majke: _____

Tel: _____ Mob: _____

Školska sprema: NKV KV SSS VŠS VSS

Zaposlena: DA – NE Radno mjesto: _____

Ime i prezime oca: _____ Godina rođenja oca: _____

Tel: _____ Mob: _____

Školska sprema: NKV KV SSS VŠS VSS

Zaposlen: DA – NE Radno mjesto: _____

Bračni status roditelja:

a) cjelovita obitelj b) razvedeni (skrbništvo ima/ju: _____) c) samohrani

Članovi obitelji s kojima dijete živi: _____

Ime, prezime i godina rođenja vaše ostale djece koja pohađaju Dječji vrtić: _____

Je li obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb: DA – NE

Je li u zadnje vrijeme bilo stresnih događaja u obitelji (preseljenje, razvod, bolest, smrt člana obitelji, prometna nesreća i dr.)? DA – NE Ako da, kojih? _____

Koristite li neko od socijalnih prava? DA – NE Ako DA, označite koja prava koristite:

Dopust radi njege djeteta	Rad s polovicom punog radnog vremena	Status roditelja njegovatelja	Korisnici minimalne naknade
Korisnici povremenih pomoći	Drugo: _____		

Hoće li dijete pohađati Dječji vrtić tijekom ljetnih mjeseci (srpanj i kolovoz): DA - NE

RAZVOJNI PODACI O DJETETU

TRUDNOĆA, POROD I RANI RAZVOJ:

Trudnoća: a) uredna b) rizična (mirovanje, lijekovi, drugo: _____)

Porod: a) uredan b) s komplikacijama (carski rez, prijevremeni porod, niska porođajna težina, drugo: _____)

SAMOSTALNOST I POTREBE DJETETA:

Samostalnost pri hranjenju – dijete jede: a) samostalno b) uz pomoć
Kakvu hranu dijete jede: a) miksanu b) usitnjenu c) normalnu, bez usitnjavanja
Koju hranu dijete odbija: _____

Obavljanje nužde: a) samostalno obavlja b) uz pomoć odrasle osobe d) nosi pelenu

Dnevni san: a) ne spava b) spava od _____ do _____ sati
San je: a) miran b) nemiran i isprekidan c) prisutan noćni strah

MOTORIČKI RAZVOJ:

Dijete prohodalo u dobi od: _____

Procijenite motorički razvoj svog djeteta: a) izrazito spretno b) prosječno c) izrazito nespretno

Uočavate li neke od specifičnosti u motoričkom razvoju:

a) nespretnost – često spoticanje i sudaranje s predmetima b) sklonost povredama
c) pojačano kretanje – živahno d) hod na prstima e) ne voli se kretati f) drugo: _____

KOMUNIKACIJSKI I JEZIČNO – GOVORNI RAZVOJ:

Dijete je progovorilo prve riječi u dobi: _____ ; kratke rečenice (npr. *mama daj*) u dobi: _____

Označite što se odnosi na Vaše dijete: a) bez poteškoća uspostavlja kontakt b) otežano ostvaruje kontakt
c) odaziva se na ime d) gleda Vas u oči e) imitira pokrete, grimase, pljeskanje
f) pokazuje prstom željeni predmet g) donosi Vam i pokazuje zanimljive igračke/stvari

Vaše dijete se izražava: a) gestama b) brbljanjem c) riječima d) rečenicama

Označite što se odnosi na Vaše dijete: a) nema jezično – govornih poteškoća b) razvoj teče usporeno
c) govor je nerazumljiv d) pogrešno izgovara pojedine glasove e) mucanje f) ima teškoće jezičnog razumijevanja i/ili izražavanja g) ima oštećenje sluha h) drugo: _____

Živi li dijete u **višejezičnoj** sredini? DA – NE Koji je primarni jezik u obitelji? _____

SPOZNAJNI RAZVOJ I PAŽNJA

Uspoređujući svoje dijete s vršnjacima u razvoju spoznaje, primjećujete li da:

a) pokazuje uspjeh kao i vršnjaci b) potrebno ga je poticati c) radi prije, brže i uspješnije od vršnjaka
d) iskazuje teškoće razumijevanja uputa i/ili okoline općenito

Vaše dijete pažnju u igri ili aktivnosti zadržava: a) približno jednako dugo kao vršnjaci b) kraće vrijeme (često ne završi jednu igru, prelazi na drugu; lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane) c) drugo: _____ (ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno; ponekad se doima odsutno)

SOCIOEMOCIONALNI RAZVOJ

Vaše dijete se od bliskih osoba odvaja: a) teško b) bez većih problema c) nije se odvajalo

Dijete je do sada imalo kontakt s drugom djecom: a) rijetko b) povremeno c) često

Kako procjenjujete socioemocionalni razvoj svog djeteta:

a) odgovara dobi b) prisutne neke od navedenih smetnji (označite):

povučenost/ plačljivost/ strah/ tvrdoglavost/ tikovi/ agresivnost/ noćno mokrenje/
gubljenje daha pri plaču/ pretjerani nemir

Označite ako kod djeteta uočavate neka od navedenih ponašanja:

sisanje prsta/ grickanje noktiju/ guranje ruku u usta/ stavljanje predmeta u usta/ ritmičko
ljuljanje tijela/ hodanje u krug/ vrtnja oko svoje osi/ treperenje rukicama/ pokrivanje ušiju/ kopanje
nosa/ uvrtnje kose/ drugo: _____

Koliko vremena dnevno dijete provodi gledajući crtane filmove ili druge sadržaje i/ili igrajući video igre na različitim elektroničkim uređajima? _____

Koliko vremena provodi gledajući programe na stranom jeziku? _____

Je li Vaše dijete uključeno u praćenje ili terapiju specijalista (npr. fizijatra, neuropedijatra, logopeda, edukacijskog rehabilitatora/ defektologa, psihologa, fizioterapeuta ili drugih)? DA – NE

Ako je uključeno, navedite kod kojeg profila stručnjaka: _____

Ukoliko Vaše dijete ima teškoće u razvoju, molimo navedite koje: _____

Nalazi i mišljenja tijela vještačenja ili rješenja HZZO-a: DA – NE

Medicinski i drugi nalazi: DA – NE

Napomena roditelja:

PODACI O ZDRAVSTVENOM STATUSU DJETETA

PEDIJATAR DJETETA: _____

DOSADAŠNJE BOLESTI DJETETA (kronične bolesti/epilepsija, diabetes, astma, febrilne konvulzije i dr.)

BOLEST U OBITELJI

JE LI DIJETE UZIMALO TRAJNU TERAPIJU LIJEKOVIMA?

NE DA (navedite koje) _____

