DJEČJI VRTIĆ NIKOLIĆI  
NIKOLIĆI 2

21257 LOVREĆ

**UPITNIK ZA RODITELJE**

Poštovani roditelji!

Polazak u vrtić uvijek je veliki događaj i promjena u životu i Vas i Vašeg djeteta. U želji da za naš prvi razgovor i Vi i mi budemo što spremniji, pripremili smo Vam pitanja koja se odnose na dosadašnje uvjete života djeteta, njegovo psihofizičko stanje te potrebe, navike i mogućnosti. Ovaj je upitnik sastavni dio upisnog postupka i molimo Vas da ga ispunjenog dostavite prilikom upisa djeteta, kako bismo se pripremili za individualni razgovor s Vama. Ujedno Vas molimo da, uz ispunjen upitnik, priložite medicinsku i drugu dokumentaciju bitnu za razvoj djeteta. Dobiveni podaci omogućit će nam kvalitetniju pripremu za dolazak i boravak Vašeg djeteta u vrtiću. Na razgovoru sa stručnim suradnikom i odgojiteljima, bit ćete u prilici saznati o nama sve što Vas zanima, a niste uspjeli saznati putem naše web stranice.

Ovaj se upitnik popunjava čitko, velikim tiskanim slovima.

**OSOBNI PODACI O DJETETU**

|  |
| --- |
| IME I PREZIME DJETETA: |
| DATUM ROĐENJA DJETETA: |
| SPOL (zaokružiti) Ž M |
| ADRESA: |
| TELEFON: majke: oca: |

**ZDRAVSTVENI PODACI O DJETETU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ADRESA** | **TELEFON** |
| **Djetetov pedijatar:** |  |  |
| **Djetetov stomatolog:** |  |  |

Broj osigurane osobe (podatak s djetetove zdravstvene iskaznice): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dijete je do sada preboljelo: a) vodene kozice b) šarlah c) nešto drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Često boluje od: a) upale grla b) upale uha c) upale sinusa d) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Boluje li dijete od neke kronične bolesti? NE DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ako da, postoji li potreba za redovitom terapijom i kojom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je li dijete do sada doživjelo kakvu traumu (traumu glave ili nesvjesticu) te jesu li prisutne kakve posljedice traume?

NE DA (kakve):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ima li dijete neke druge zdravstvene poteškoće ili stanja (npr. febrilne konvulzije, astmu i sl.)? NE DA (kakve) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posjeduje li dijete odgovarajuću dokumentaciju s obzirom na kroničnu bolest/stanje/smetnje?

NE DA (što): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ima li dijete alergije na:

a) HRANU: NE DA na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) LIJEKOVE: NE DA na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) DRUGO: NE DA na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koristi li dijete usluge: a) psihologa b) logopeda c) fizioterapeuta d) defektologa e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je li dijete boravilo u bolnici:

NE DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (razlog)

Kako djetetu snižavate povišenu tjelesnu temperaturu?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Slažete li se da Vašem djetetu, kod povišene tjelesne temperature, dademo Paracetamol?

NE DA

**MOTORIČKI I SENZORNI RAZVOJ**

Uočavate li neke od niže navedenih specifičnosti u motoričkom razvoju svoga djeteta:

1. češće padanje i/ili sudaranje s predmetima
2. sklonost povredama i/ili padovima
3. pojačano kretanje (živahno), često se vrpolji na stolici, nemirno
4. hod na prstima
5. ne voli se kretati
6. ostalo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pokazuje li dijete interes za šaranje, crtanje i služenje olovkom? DA NE

Dijete najčešće koristi: a) desnu ruku b) lijevu ruku c) služi se objema rukama podjednako

Pokazuje li dijete preosjetljivost na podražaje iz okoline:

1. zvuk b) dodir c) promjene svjetlosti d) miris e) okus f) vrtnju, ljuljanje

g) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nešto drugo)

**RAZVOJ KOMUNIKACIJE I JEZIČNO-GOVORNI RAZVOJ**

U komunikaciji s djetetom primjećujete da:

1. ne govori i ne razumije govor odraslih
2. ne govori, ali razumije govor odraslih
3. komunicira gestom i gugutanjem
4. izgovara pojedine riječi
5. izgovara rečenice od dvije-tri riječi
6. razgovara upotrebljavajući složenije rečenice
7. da je djetetov govor nepoznatim osobama teže razumljiv
8. ima teškoće u govoru (npr. tepanje, mucanje) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U igri s djetetom primjećujete (moguće zaokružiti više odgovora):

1. da se odaziva na ime
2. da Vam pokazuje i donosi zanimljive stvari, igračke
3. da Vas gleda u oči
4. da pogledava u Vas i provjerava kako Vi reagirate
5. da imitira Vaše pokrete, grimase, pljeskanje, maše „pa-pa“
6. da upire prstom u ono što želi (igračku, bočicu ...)

Živi li dijete u višejezičnoj sredini? NE DA

Ako ste zaokružili DA, navedite kojim se jezicima koriste članovi obitelji u razgovoru s djetetom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOCIO-EMOCIONALNI RAZVOJ, OBILJEŽJA PAŽNJE**

U kontaktu s nepoznatim ljudima dijete:

1. je u početku oprezno
2. odmah prihvaća kontakt
3. samo prilazi neznancima
4. teže prihvaća nove ljude

Dijete: a) suosjeća b) pomaže c) spremno je dijeliti

Je li dijete doživjelo neki traumatski događaj:

a) preseljenje b) razvod c) smrt člana obitelji d) prometnu nesreću e) (nešto drugo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prepoznajete li neke od navedenih specifičnih emocionalnih reakcija kod vašeg djeteta: a) anksioznost (plašljivost) b) češće ispade bijesa c) agresivnost d) strah od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pažnju u igri ili aktivnosti zadržava:

1. kraće vrijeme – često ne završi jednu igru, prelazi na drugu, često ih mijenja
2. dugo se zadržava u istoj igri
3. ponekad djeluje odsutno, odluta u mislima

Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja, molimo navedite razlog:

a) boravak u drugom gradu b) razvod braka c) zabrana prilaska djetetu

d) samohrano roditeljstvo e) jednoroditeljska obitelj

f) udomiteljstvo/skrbništvo

Obitelj je u tretmanu Centra za socijalnu skrb? NE DA

Ako DA, u kojoj vrsti tretmana? a) u nadzoru nad roditeljskim pravom

b) u brakorazvodnoj parnici c) kao korisnici pomoći d) evidentirani zbog zdravstvenih

problema djeteta

Podatke dao (potpis roditelja):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_