



KWESTIONARIUSZ WYWIADU DLA RODZICA

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka:

Szkoła/przedszkole dziecka:

Zgłaszany problem (proszę wpisać w poniższym polu):

Czy dziecko było wcześniej badane psychologicznie, pedagogicznie, logopedycznie?

Kiedy miało to miejsce? Jakie były wyniki?

(jeśli była wydana opinia to proszę ją załączyć do zgłoszenia)





Dane n/t rodziny dziecka

Rodzina: pełna / niepełna / w separacji / w trakcie rozvodu / rodzice w nowych związkach
(właściwe podkreślić)

Inne osoby mieszkające we wspólnym gospodarstwie domowym:

Dane rodziców:

	Matka	Ojciec
Wiek		
Wykształcenie, zawód		
Czy pracuje, w jakich godzinach		

Rodzeństwo (imię, wiek, szkoła, klasa, zaznaczyć rodzeństwo przyrodnie):

--

Dane n/t przebiegu ciąży i okresu okołoporodowego

Która ciąża z kolei?.....

Czy miały miejsce poronienia? **TAK/NIE**

Czy ciąża przebiegała prawidłowo? **TAK / NIE**

Jeśli NIE, proszę podać powód:.....

W którym tygodniu odbył się poród?.....

Poród: siłami natury / cesarskie cięcie

Czy poród przebiegał prawidłowo? **TAK / NIE**

Jeśli NIE, krótki opis:.....

Waga urodzeniowa:.....

Długość dziecka:.....

Punkty Apgar (jeśli mniejsza niż 10, proszę podać za co punkty zostały odjęte):
.....

Czy dziecko urodziło się wydolne oddechowo? **TAK / NIE**

Czy było w inkubatorze? **TAK / NIE**

Jeśli TAK: jak długo i z jakiego powodu:.....

Karmienie piersią: jak długo?.....

Czy hospitalizacja była przedłużona? **TAK / NIE**

Jeśli TAK, z jakiego powodu?.....





Dane n/t rozwoju psychoruchowego dziecka

W jakim wieku dziecko zaczęło:

- gaworzyć:
- samodzielnie siadać:
- raczkować:
- chodzić:
- mówić pierwsze słowa:
- łączyć słowa w proste zdania:

Czy były nieprawidłowości w napięciu mięśniowym? Jakiej?

Czy występują wady rozwojowe (np. kręgosłup, kończyny)?

Czy dziecko uczestniczyło w rehabilitacji ruchowej?

Jeśli tak, w jakim wieku i jak długo?

Dane n/t stanu zdrowia dziecka

Czy było hospitalizowane? **TAK / NIE**

Jeśli TAK, podać powód i wiek dziecka

Czy miało badany wzrok? **TAK / NIE**

Problemy z widzeniem? **TAK / NIE**

Jakiej? Czy nosi okulary? Jakiej szkła?

Czy miało badany słuch? **TAK / NIE**

Trudności w słyszeniu? **TAK / NIE**

Jakiej?

Czy dziecko jest pod opieką specjalistów (neurolog, psychiatra itp.)? **TAK / NIE**

Jeśli TAK, jacy specjaliści i z jakiego powodu?

Najczęstsze choroby dziecka:

Czy występowały omdlenia, drgawki, urazy głowy? **TAK / NIE**

Jeśli TAK, proszę opisać:

Czy wykonywano badania specjalistyczne głowy (EEG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny)? **TAK / NIE**

Czy przyjmuje leki? Jakiej i w jakich dawkach?

Czy ma alergie? Na co?



Inne informacje o stanie zdrowia:

Czy obserwowano:

- Zaburzenia mowy: **TAK / NIE**
- Lęki: **TAK / NIE**
- Lęk szkolny: **TAK / NIE**
- Tiki: **TAK / NIE**
- Depresję / obniżony nastrój: **TAK / NIE**
- Myśli samobójcze / samookaleczenia: **TAK / NIE**
- Używki: **TAK / NIE**

Inne trudne zachowania? **TAK / NIE**

Jakie?.....

Przebieg edukacji

- Czy dziecko uczęszczało do żłobka? W jakim wieku? Jak przebiegła adaptacja?
.....
- Czy uczęszczało do przedszkola? W jakim wieku? Jak przebiegła adaptacja?
.....
- Gdzie realizowało „0”? przedszkole / szkoła
.....
- Szkoła podstawowa – przebieg, zmiany, powtarzanie klasy:
.....
- Szkoła ponadpodstawowa – przebieg, zmiany, powtarzanie klasy:
.....





Jak radzi sobie w szkole? Prosimy odnieść się do poniższych punktów:

- Wyniki w nauce.....
- Koncentracja.....
- Mocne strony i sukcesy.....
- Trudności.....
- Kontakty z rówieśnikami.....
- Kontakty z dorosłymi.....
- Wykonywanie poleceń i przestrzeganie zasad.....
- Uwagi nauczycieli.....

Czy uczestniczyło w zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych? TAK / NIE

Jak odrabia lekcje? **Samodzielnie / z pomocą?** Ile czasu to zajmuje?

Czy ma kontakty z rówieśnikami poza szkołą?? Jak często? Jak te kontakty wyglądają?

.....

Mocne strony poza szkołą, w czym jest dobre, gdzie odnosi sukcesy?

.....

Jak opisaliby Państwo swoje dziecko:

- **najczęściej:** pogodne / spokojne / ruchliwe / płaczliwe / lękliwe / zamknięte / odważne
- **w kontaktach z innymi dziećmi:** uległe / dominujące / współdziałające / troskliwe / obojętne
- **w zdenerwowaniu lub złości najczęściej:** płacze / rzuca się na ziemię / bije innych / bije siebie / gryzie siebie / gruzie innych / szczypie siebie / szczypie innych / zamyka się w sobie / ustępuje





Zainteresowania dziecka:

.....
.....

Zajęcia dodatkowe:

.....
.....

Z kim najczęściej spędza czas?

.....
.....

Jak dziecko korzysta z telefonu, komputera, internetu? Czy coś budzi niepokój?

.....
.....

Kilka informacji n/t rodziny:

- Najważniejsze problemy rodzinne:
.....
- Mocne strony rodziny:
.....
- Opis atmosfery domowej:
.....
- Sposoby wspólnego spędzania czasu:
.....
- Czy dziecko ma hobby? Czy rodzina w nim uczestniczy?
.....
- Czy dziecko ma obowiązki domowe i jak się z nich wywiązuje?
.....

Inne istotne informacje:

.....

