

Data.....

Wywiad z Rodzicem

I. DANE OSOBOWE

A. dotyczące dziecka:

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

B. dotyczące rodziców dziecka

Imię matki.....Wiek.....

Wykształcenie: Podstawowe Zawodowe Średnie Wyższe

Zawód.....Miejsce pracy.....

Imię ojca.....Wiek.....

Wykształcenie: Podstawowe Zawodowe Średnie Wyższe

Zawód.....Miejsce pracy.....

C. dotyczące rodzeństwa

Imię.....Wiek.....

Imię.....Wiek.....

Imię.....Wiek.....

D. Struktura rodziny (pełna, rozwiedziona, związek nieformalny, adopcja).....

choroby w rodzinie / niedosłuch / choroby psychiczne /

Czy rodzina pobiera zasiłek pielęgnacyjny?.....

II. ROZWÓJ PSYCHOFIZYCZNY

A. Ciąża, poród

1. Która ciąża z kolei.....

2. Stan zdrowia matki podczas ciąży:

choroby wirusowe: cytomegalia, grypa, różyczka, febra, opryszczka; bakteryjne: angina;

pasożytnicze: toksoplazmoza, borelioza, plamienia, urazy psychiczne: śmierć bliskiej

osoby....., akustyczne: głośne dźwięki....., mechaniczne: upadek.....,
leki - ototoksyczne (uszkadzające słuch) / streptomycyna, amicin, agameta, gentamycyna
(w składzie na katar), neomycyna (na oparzenia) - leki uszkadzające słuch; aspiryna;
polopiryna; czy leczy się na cukrzyce, samopoczucie.

3. Czy brała leki na podtrzymanie ciąży.....

4. Czy chodziła, czy leżała.....

5. Przebieg porodu:

Termin porodu: przedwczesny....., o czasie....., po terminie.....

czy były zielone wody.....

Poród: siłami natury, kleszczowy, cesarskie cięcie - dlaczego: wada serca, wada wzroku,
dysplazja stawów biodrowych, ze wzgl. na ułożenie płodu.....

Ile czasu trwał poród.....

Powikłania przy porodzie (nieprawidłowe położenie dziecka, owinięte pępowiną,
przodujące łożysko).....

Waga urodzeniowa dziecka..... Skala Apgar.....

Czy wystąpiła żółtaczka fizjologiczna (3-4 dni) czy wysoki poziom bilirubiny, czy było
naświetlane, czy miało przetaczaną krew, jak długo.....

B. Rozwój psychoruchowy w pierwszych latach dziecka

Karmienie piersią, butelką - jak długo? Kiedy pokarmy stałe.....

Trudności ze ssaniem, żuciem, połykaniem.....

Ssanie smoczka, palca.....

Siadanie (6-8 m-c, siedzi samodzielnie).....

Raczkowanie (9-10 m-c).....

Stanie

Chodzenie (rok).....

Kiedy przestało korzystać z pieluch?.....

Jak radzi sobie z czynnościami samoobsługowymi?.....

Sen / spokojny, niespokojny, otwarte usta, chrapanie, moczenie poduszki śliną.....

Moczenie nocne.....

Przebyte choroby (pobyty w szpitalu, który rok życia-zaświadczenie lekarskie, jak długo)

.....
Czy miało urazy czaszki?.....

Częste infekcje.....

Przyjmowane aktualnie leki.....

Preferencje żywieniowe.....

Ulubione zabawy.....

Rozwój mowy

Głuzenie.....gaworzenie.....początki rozumienia.....

Pierwsze wyrazy....., czy są głoski....., zdania.....

Czy mowa zrozumiała.....,czy rozumie polecenia.....

Czy używa zaimków, l.poj, l.mn, schemat ciała..., czy miało problemy ze słyszeniem.....

Występujące trudności.....

Czy dziecko ma następujące problemy:

Lęk przed wodą..... ludźmi.....inne.....

Padaczkę, kiedy.....

Infekcje uszu.....

Wadę wzroku.....

Alergie.....

Chorobę lokomocyjną.....zawroty głowy.....

Z koordynacją rąk i nóg.....

Z równowagą.....

Z postawą.....

Wrażliwość dotykową.....słuchową.....

Umiejętnością słuchania i wykonywania poleceń.....

Zapamiętywaniem.....

Lubi karuzele.....kolejki.....huśtawki.....

Kontakty z rówieśnikami.....

Poziom pobudzenia (spokojne, ruchliwe, pogodne, nerwowe, płaczące, uparte, wycofane)

.....

Z komentarzem [G1]:

III. ZAINTERESOWANIA DZIECKA

Charakterystyka dziecka ze zwróceniem uwagi na jego mocne strony

.....
.....
.....

UWAGI

.....

Podpis osoby prowadzącej wywiad.....

