

Data _____

Bardzo prosimy o dokładne i rzetelne wypełnienie kwestionariusza.

Informacje w nim zawarte będą przekazane jedynie terapeutom zaangażowanym w pracę terapeutyczną z dzieckiem.

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Imiona i nazwiska rodziców

Adres zamieszkania

Kontakt (telefon, e-mail)

Jaki jest powód zgłoszenia z dzieckiem – proszę opisać niepokojące Państwa zachowania, trudności dziecka, od kiedy one trwają.

Czy dziecko było konsultowane w poradni neurologicznej, psychiatrycznej, psychologiczno – pedagogicznej? Czy jest objęte terapią np. w poradni, w szkole? Jeśli tak, proszę napisać postawioną diagnozę, kierunek obserwacji dziecka, zalecone leki, jakie Państwo obserwujecie efekty leczenia. Proszę dołączyć kserokopie opinii/diagnozy dziecka

Informacje o rozwoju dziecka

1. ciąża (prawidłowa, ewentualne powikłania) -
2. poród (o czasie, przedwczesny, opóźniony, ilość punktów Apgar, ewentualne powikłania porodu)
3. Rozwój motoryczny dziecka do 3 roku życia (siadanie, wstawanie, chodzenie)
4. Rozwój mowy (kiedy dziecko powiedziało pierwsze słowa, jak postępował rozwój mowy)
5. Rozwój społeczny w najbliższym otoczeniu (czy dziecko lubi się przytulać, nawiązuje kontakt wzrokowy, rozmawia, dzieli się z najbliższymi swoimi sukcesami, osiągnięciami itp., ewentualnie co Państwa niepokoi)

6. Rozwój społeczny w dalszym otoczeniu (jak dziecko reaguje na obcych, czy bawi się z innymi dziećmi, czy chętnie nawiązuje relacje z innymi dorosłymi, trudności dziecka w tym zakresie)

7. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe?

8. Co Państwa niepokoi w rozwoju dziecka?

9. Czy dziecko było diagnozowane pod kątem specyficznych trudności w uczeniu się (dysleksja, dysgrafia, dysortografia, czy ma problemy z pracami manualnymi, grafomotorycznymi).

10. Czy dziecko uczęszczało do przedszkola (proszę opisać czy obserwowaliście Państwo problemy z zachowaniem, z zawiązywaniem relacji z innymi dziećmi, z nabywaniem nowych umiejętności? Czy nauczyciele zgłaszali skargi?)

11. Jak dziecko funkcjonuje w szkole (czy ma problemy z nauką, z relacjami z innymi dziećmi lub dorosłymi, jakie opinie nauczycieli Państwo słyszycie?)

12. Informacje o rodzinie dziecka:

1. Jaki jest skład rodziny (pełna, niepełna, rodzina zastępcza, adopcyjna)

2. Czy dziecko ma rodzeństwo (proszę podać imię i wiek, ewentualne problemy zdrowotne lub wychowawcze, relacje dziecka z rodzeństwem)

3. Czy w rodzinie występowały choroby psychiczne, problemy z używkami – papierosy, alkohol, narkotyki?

4 Dodatkowe informacje nie ujęte wyżej, które wydają się Państwu istotne.

13. Aktualne funkcjonowanie dziecka:

- Ile czasu dziennie dziecko spędza na nauce w domu?

- Ile czasu dziennie zajmują dziecku obowiązki domowe?

- Jak długo dziennie ogląda telewizję?

- Jak dużo czasu spędza przy komputerze/jeśli ma do niego dostęp?

- Ile dziecko śpi? czy miewa/ło kłopoty ze snem?

- Co dziecko robi w swoim wolnym czasie?

- Inne istotne informacje.