WYWIAD REKRUTACYJNY

METRYCZKA

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Rodzeństwo

CZĘŚĆ I

1. Co Państwa niepokoi w rozwoju dziecka?
2. Czy dziecko uczęszcza do przedszkola/żłobka?

1. Czy dziecko było konsultowane przez lekarzy-konsultacja czy opieka stała?

|  |  |
| --- | --- |
| Lekarz | Wynik konsultacji  |
| LaryngologTak/ Nie |  |
| OkulistaTak/ Nie  |  |
| NeurologTak/ Nie |  |
| PsychiatraTak /Nie |  |
| RehabilitacjaTak/ Nie |  |
| Inny lekarz -jaki  |  |

1. Przebyte urazy, choroby.
2. Przyjmowane leki przez dłużej niż 2 miesiące.
3. Reakcje na szczepienia.

CZĘŚĆ II

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Powód kontaktu | Ogólne wnioski po konsultacji | Czy i od kiedy dziecko zostało objęte terapią | Jaka jest częstotliwość spotkań |
| Psycholog |  |  |  |  |
| Logopeda |  |  |  |  |
| Pedagog |  |  |  |  |
| Terapeuta SI |  |  |  |  |
| Rehabilitant |  |  |  |  |
| Inni  |  |  |  |  |
| TUS |  |  |  |  |

HISTORIA ROZWOJU DZIECKA

1. Czy dziecko jest objęte wsparciem specjalistów?

CZĘŚĆ III

CIĄŻA

1. Ciąża ( stan zdrowia matki, przebyte choroby, konflikt serologiczny itp.)

PORÓD

1. Poród ; który? ….. W którym tygodniu ? …… Jaki? ……..
2. Powód cesarki……………………………………………………..
3. Skala Apgar ……. waga urodzeniowa………………wzrost……………….
4. Powikłania okołoporodowe?

CZĘŚĆ IV

ROZWÓJ DZIECKA

1. Funkcjonowanie w 1 roku życia ( rozwój fizyczny; siadanie, raczkowanie, chodzenie, stan zdrowia, nastrój, choroby itp.)
2. Przebieg karmienia
3. Ewentualne problemy żywieniowe ( wybiórczość, nietolerancja, alergia)
4. Samodzielność ( ubieranie, toaleta, jedzenie)
5. Sen.
6. Rozwój mowy i komunikacji
7. W jakim wieku pojawiły się pierwsze słowa.
8. Jakie to były słowa?
9. W jakim wieku pierwsze zdania?
10. Obserwowane trudności w rozwoju mowy.
11. W co i czym dziecko lubi się bawić?
12. Czego nie lubi robić, czego się boi?
13. Co sprawia dziecku trudności?
14. Sprawność fizyczna.
15. Jaki jest stosunek dziecka do rodziców, rodzeństwa i innych członków rodziny?
16. Jak nawiązuje kontakt z dziećmi?
17. Funkcjonowanie w żłobku/przedszkolu.
18. Zachowania agresywne i autoagresywne.
19. Problemy zdrowotne i rozwojowe w rodzinie, obciążenia genetyczne.

**Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny:**

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie przez dyrektora przedszkola – w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w przedszkolu - danych osobowych rodziców / opiekunów i dziecka oraz osób upoważnionych do odbierania dziecka, zgodnie z Ustawą z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.).

W/w informacje są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Są udostępnione tylko personelowi przedszkola, który jest zobowiązany do zachowania tajemnicy służbowej. Na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie **wyrażam zgodę**.

Data ……….………

Czytelny podpis rodzica/opiekuna: …………………………………………