**KWESTIONARIUSZ WYWIADU Z RODZICAMI**

**Imię i nazwisko dziecka** ……………………………………………………………...………………

1. **Rozpoznanie medyczne**............................................................................................................
2. **Powód skierowania na diagnozę/ obserwowane zachowania problemowe**……………….

………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..

1. **Ciąża**
* Choroby matki w czasie ciąży (jakie?) ……………………………………….......................................................................................
* Przyjmowanie leków (jakie?, jak długo?) .………………………………………………………………………………………………..
* Badania prenatalne (jakie?) ……………………………........................................................................................................
1. **Poród (właściwe podkreślić)**

Siłami natury/ z użyciem narzędzi / pośladkowy / przedwczesny / po terminie.

1. **Punkty wg skali Apgar**..................................**Waga urodzeniowa**.........................................
2. **Sytuacja okołoporodowa**
* Urazy okołoporodowe (jakie?)...................................................................................................
* Niedotlenienie............................................................................................................................
* Pobyt w inkubatorze...................................................................................................................
1. **Przebyte choroby dziecka** …………………………...……………………………………...
2. **Przyjmowanie leków (przez dziecko – jakie?)**……………………………………………...
3. **Stan zdrowia**
* Padaczka…………………………………….…………………………………………………
* Alergia (na co?)……………………………………………………………………………….
* Zaburzenia hormonalne……………………………………………………………………….
* Spało dobrze………….……….Było kapryśne……….…........Niespokojne……….………..
* Łatwo się relaksowało i zasypiało…………………………………………………..………..
* Jako małe dziecko było bardzo aktywne…………..; mało aktywne………..………………..
* Choroba lokomocyjna……………………………, zawroty głowy…………….……………
* Infekcje uszu……………………………………………………….…………………………
* Problemy wzrokowe…………..…..nosi okulary……………………………………………..
* Inne problemy zdrowotne…………………….………………………………………………
* Przyjmuje lekarstwa……………………..dlaczego?.................................................................
1. **Rozwój**

*kiedy dziecko zaczęło:*

* siadać…………………………………………………………………………………………..
* chodzić…………………………………………………………………………………………
* gaworzyć……………………………………………………………………………………….
* wypowiadać pierwsze słowa………………………………………...………………………...
1. **Czynności samoobsługowe**

*Toaleta i higiena:*

* Jest pieluchowane……………………………………………………………………………...
* Zgłasza potrzeby fizjologiczne przed lub po…………………………………………………..
* Załatwia potrzeby fizjologiczne samodzielnie/ z pomocą……………………………………..
* Myje się samodzielnie/ z pomocą……………………………………………………………...
* Korzysta z przyborów toaletowych (szczotka do zębów, mydło, papier toaletowy) zgodnie z przeznaczeniem………………………………………………………………………………...

*Spożywanie pokarmów:*

* Dieta (jaka?)……………………………………………………………………………………
* Spożywa posiłki i płyny samodzielnie………………………………………………………...
* Posługuje się sztućcami zgodnie z ich przeznaczeniem……………………………………….
* Posiada preferencje żywieniowe – potrawy które lubi najbardziej (jakie?) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* Posiada problemy z żuciem, gryzieniem lub połykaniem (jakie?, stopień nasilenia?) ..………………………………………………………………………………………………..
* Odmawia przyjmowania pokarmów (często?, stale, rzadko?)………………………………...
* Wyraża głód lub sytość (w jaki sposób?)……………………………………………………...

*Ubieranie i rozbieranie się:*

* Ubiera się samodzielnie/z pomocą…………………………………………………………….
* Rozbiera się samodzielnie/z pomocą…………………………………………………………..
* Wie, na którą część ciała należy włożyć dany element ubrania……………………………….
1. **Schemat ciała**
* Zna i wskazuje części ciała (które?)…………………………………………………………..
* Na obrazku………………………………………………………………………………..
* Na sobie…………………………………………………………………………………..
* Rozróżnia prawą i lewą stronę ciała…………………………………………………………..
1. **Zachowanie i reakcje emocjonalne**
* Jest empatyczne, wrażliwe…………………………………………………………………….
* Jest zalęknione( stale?, czasami?, rzadko?, w jaki sposób okazuje lęk?)……………………..
* W jaki sposób okazuje zdenerwowanie: krzyczy, płacze, tupie nogami, bije się lub kogoś, inne ……………………………………………………............................................................
1. **Aktywność**
* Preferowane aktywności – co najbardziej lubi robić ………………………………………… …………………………………………………………………………………………………
* Wymaga pomocy/udziału w zabawie osób dorosłych ( w jakim zakresie? , czy zawsze?) …………………………………………………………………………………………………
1. **Czy dziecko uczęszczało na terapię?**.......................................jaką?.......................................

Jak długo?...................................................................................................................................

1. **Czy dziecko uczęszczało ma rehabilitację?**.............................kiedy?....................................

Jak długo?...................................................................................................................................

1. **Proszę wymienić mocne strony dziecka w aktywnościach ruchowych, szkolnych, zainteresowaniach, itp**…………………………………………….………………………… .……………………………………………………………….……………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **Dodatkowe istotne informacje o dziecku**

.……………………………………………………………….……………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………