

DJEČJI VRTIĆ ŽIREK
VELIKA GORICA
Ul. kralja Stjepana Tomaševića 17c

Podatke ispunite čitko, tiskanim slovima, a u pitanjima zaokružite/dopunite odgovore koji opisuju dijete.

Roditelj/ skrbnik svojim potpisom jamči istinitost podataka navedenih u ovom obrascu.

INICIJALNI UPITNIK ZA UPIS U PROGRAM PREDŠKOLE

Datum: _____

I OPĆI PODACI

Prezime i ime djeteta: _____ Spol: M / Ž

Datum rođenja: _____, kronološka dob djeteta _____

Adresa: _____

MAJKA

Ime: _____

God.rođ.: _____

Zanimanje: _____

Zaposlena u: _____

Tel.: _____

e-mail: _____

OTAC

Ime: _____

God.rođ.: _____

Zanimanje: _____

Zaposlen u: _____

Tel.: _____

e-mail: _____

Pedijatar: _____, gdje _____

Tel.: _____

e-mail: _____

Stomatolog: _____, gdje _____

Tel.: _____

e-mail: _____

Dosadašnja odvajanja od roditelja:

1. Je li dijete do sada pohađalo jaslice/vrtić? DA / NE
2. Naziv dječjeg vrtića _____ u _____
3. Bilo upisano u vrtić od _____ do _____
4. Kako je prošlo razdoblje prilagodbe na jaslice/vrtić?
LAKO / TEŽE / TEŠKO
5. Je li dijete imalo druga duža odvajanja _____
4. Kako je podnijelo odvajanje ? _____

II PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA

1. Dijete živi s oba roditelja: DA / NE
2. Odrasli članovi domaćinstva: majka, otac, baka, djed,

3. Braća/sestre (ime, godina rođenja): _____
bolesti/teškoće u razvoju : _____
4. Važne promjene u obitelji (npr. smrt člana obitelji, preseljenje, razvod braka i sl.)

III PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU DJETETA

1. Trudnoća je bila: uredna / rizična
2. Ako su bile prisutne komplikacije u trudnoći, navesti koje:

3. Porod je bio u _____tjednu trudnoće, PRIRODAN / CARSKI REZ / VAKUM
4. Porođajna težina/dužina djeteta: _____
5. Stanje djeteta pri porodu/nakon poroda:
 - a) uredno
 - b) komplikacije (npr. asfiksija, žutica, iščašenje, moždano krvarenje)

1. Je li liječnik zahtijevao posebne kontrolne preglede nakon poroda? DA / NE

2. Koje je bolesti dijete do sada preboljelo (npr. vodene kozice, šarlah, ospice, upale uha, upale grla, febrilne konvulzije i sl.)? _____

3. Boluje li dijete od neke kronične bolesti DA / NE

Navesti koje i vrstu terapije koja se koristi:

4. Ima li dijete alergije? (navesti koje: hrana, lijekovi i dr.)

5. Slažete li se da kod Vašeg djeteta u slučaju alergijske reakcije primijenimo antihistaminik?
(Fenistil, Rinolan)

Potpis roditelja _____

6. Je li dijete imalo kakve povrede, traume? (trauma glave, nesvjestica)

7. **Cijepljenje**

a) redovito

b) nije cijepljeno zbog _____

8. Je li dijete kada bilo hospitalizirano? DA / NE (ako je odgovor DA, dopuniti podatke ispod)

a) Oboljenje _____, u kojoj dobi _____

b) Koliko dugo je boravilo u bolnici _____

9. **Temperatura**

a) Kako i što koristite u snižavanju povišene temperature kod djeteta??

b) Slažete li se da Vašem djetetu za snižavanje povišene tjelesne temperature primijenimo paracetamol? (Lupocet sirup)

Potpis roditelja _____

10. **Slažete li se s pružanjem prve pomoći u slučaju ozljede ili bolesti vašeg djeteta od strane djelatnika vrtića.**

Potpis roditelja _____

11. **Potvrđujem da ću nakon bolesti djeteta donijeti liječničku potvrdu o zdravstvenom stanju djeteta.**

Potpis roditelja _____

12. Imate li posebnu uputu vezanu uz očuvanje zdravlja Vašeg djeteta? DA / NE

IV PODACI O NAVIKAMA

1. Ishrana

a) Ima li dijete teškoće hranjenja, žvakanja i/ili gutanja? DA / NE

Ako je odgovor DA, navedite teškoću _____

b) Što ne smije jesti? _____

c) Samostalnost kod hranjenja: samostalno djelomično samostalno nesamostalno

Treba pomoć prilikom _____

d) Hrana koju dijete jede je: miksana / usitnjena / normalna

e) Kakva je uhranjenost: dobra / pothranjenost / pretilost

2. Eliminacija

1. Stolica je: redovita / neredovita/ enkopreza (vrši nuždu u gaćice ili na neprikladnim mjestima)

2. Obavljanje nužde:

a) dijete samostalno obavlja nuždu

b) treba podsjetnik na obavljanje nužde

c) dijete ponekad ima mokre gaćice (koliko često, kada?)

d) dijete nekada zaprlja gaćice stolicom

e) zadržavanje stolice

f) drugo _____

3. San i odmor

a) Noćni san od _____ do _____ sati

b) Dnevni san: redovito / ponekad / nikad

c) Kakav mu je san: miran / nemiran / budi se / enureza(nevoljno mokrenje tijekom sna)

V INDIKATORI RAZVOJA

1. Motorika

- a) Kada je dijete samostalno prohodalo? _____
- b) Je li motorika u skladu s kronološkom dobi? DA / NE
- c) Ima li dijete odstupanja u motorici?: _____
- d) Praćenje motoričkog razvoja (ustanova/specijalist): _____
- e) Roditeljska procjena motoričke spretnosti djeteta:
- | | | |
|--------------------------|------------------|----------------|
| spretan | prosječan | nespretan |
| sklon povredama/padovima | izrazito živahan | izrazito miran |
- f) Dijete je: a) dešnjak, b) ljevak, c) podjednako koristi obje ruke

2. Sluh

- a) Dijete : dobro čuje / nosi slušno pomagalo / drugo _____
- b) Jeste li kada obavili pregled sluha? DA / NE
- c) Ukoliko je odgovor DA, napišite kada i gdje ste obavili pregled, kakav je bio nalaz
- _____

3. Komunikacijski i jezično-govorni razvoj

Dijete dobro razumije govor okoline: DA / NE

Dijete se izražava:

- a) riječima
- b) rečenicom
- c) drugo: _____

Okolina razumije govor djeteta: razumije teže razumije ne razumije

Živi li dijete u višejezičnoj sredini? DA / NE

Kada se pojavila prva riječ sa značenjem? _____

Kada je dijete počelo spajati riječi u dvočlani iskaz? (npr. „beba spava“) _____

Sadašnji govorni status:

- a) odgovara dobi
- b) odstupanja u jezično-govornom razvoju
- c) artikulacijske teškoće (teškoće izgovora)
- d) jezične teškoće
- e) mucanje

f) usporeni razvoj govora

g) drugo _____

Je li dijete bilo uključeno u logopedsko praćenje ili terapiju? Navesti ustanovu i razlog praćenja.

DA / NE _____

4. Vid

a) Dijete: dobro vidi /nosi naočale / drugo _____

b) Jeste li kada obavili pregled vida? DA / NE

c) Ukoliko je odgovor DA, napišite kada i gdje ste obavili pregled, kakav je bio nalaz?

5. Preosjetljivost na podražaje

Pokazuje li dijete preosjetljivost na određene podražaje iz okoline?: DA / NE

Ako je odgovor DA, zaokružite na koje podražaje je dijete preosjetljivo:

zvuk dodir svjetlosne promjene miris okus

vrtnju ljuljanje ostalo _____

6. Obilježja djetetove igre, pažnje i spoznaje

a) Koje igračke/ aktivnosti dijete voli? _____

b) Koliko dugo se dijete može zadržati u aktivnosti ili igri? _____

c) Koliko vremena dnevno dijete provede pred ekranima (mobitel, televizor, tablet..) _____

7. Kontrole liječnika/tretmani vanjskih ustanova :

a) Ima li dijete nalaze/medicinsku dokumentaciju stručnjaka i/ili liječnika specijalista

(npr.fizijatar, ORL, psiholog, logoped...): DA / NE

Navesti koju dokumentaciju _____

b) Je li dijete uključeno u neku terapiju/tretman? : DA / NE

Navesti ustanovu i vrstu terapije/tretmana (npr. fizikalna terapija, logopedska terapija i sl.)

c) Ima li dijete Nalaz i mišljenje jedinstvenog tijela vještačenja ili Rješenje HZZO_a? DA / NE

8. Socioemocionalni razvoj

- a) Kontakt s odraslima uspostavlja: lako teško
- b) Kontakt s vršnjacima uspostavlja: lako teško
- c) Ima li prilike igrati se s djecom/vršnjacima? ČESTO PONEKAD RIJETKO
- d) Ima li dijete neke navike koje koristi za smirivanje (npr. sisanje prsta, ritmičko ljuljanje...)?
DA / NE _____
- f) Ima li dijete neke nepoželjne navike (npr. čupanje kose, grickanje noktiju, kopanje nosa...)?
DA / NE _____
- g) Ima li dijete neke emocionalne teškoće (npr. strah od odvajanja, agresivnost, anksioznost, burne reakcije na frustraciju...)? DA / NE _____

VI SPREMNOST ZA ŠKOLU

- a) Je li djetetu odgođen polazak u osnovnu školu u ovoj pedagoškoj godini? DA / NE
- b) Odgodu školovanja predložio: 1. stručnjak (koji) _____
2. roditelj
- c) Razlog odgode školovanja:

- d) Kako procjenjujete djetetovu samostalnost u održavanju higijene, presvlačenju, hranjenju:
samostalan treba manju razinu pomoć treba veću razinu pomoći
- e) Očekivanja roditelja od programa predškole, koje vještine i sposobnosti smatrate važnim poticati i razvijati kod djeteta u okviru programa predškole:

Podatke dao/la:

- a) majka
b) otac

Potpis roditelja: _____

Potpis stručnog suradnika: _____