

KWESTIONARIUSZ WYWIADU POUFNEGO

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Warszawie

Imię i nazwisko dzieckadata.....

Wszystkie informacje są poufne i nie zostaną udostępnione osobom trzecim. Poszczególne pytania mają na celu zrozumienie i określenie problemów dziecka oraz dostosowanie adekwatnej pomocy.

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka

Data badania

Data urodzenia..... Wiek

PESEL

Numer telefonu.....

Miejsce zamieszkania.....

Przedszkole/Szkoła.....

Grupa/klasa

Psycholog opiekujący się placówką, do której uczęszcza dziecko

Skierowanie od.....

Powód skierowania

.....

INFORMACJA O RODZINIE

Rodzina pełna/niepełna (podkreślić), rozwód/separacja

Ojciec

Matka.....

Rodzeństwo

Czy istnieją obecnie jakieś problemy w Waszej rodzinie?

OPIEKA SPECJALISTYCZNA (powód/data ostatniego badania/przyjmowane leki)

Psycholog

Logopeda

Neurolog

USG....., EEG

Okulista

Laryngolog

Alergolog

Ortopeda/fizjoterapeuta.....

Inne

KWESTIONARIUSZ WYWIADU POUFNEGO

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Warszawie

Imię i nazwisko dzieckadata.....

CIĄŻA

Komplikacje (proszę podkreślić): SZOK, ŚMIERĆ BLISKIEJ OSOBY, WYPADEK, PROBLEMY ZE ZDROWIEM, KONIECZNOŚĆ LEŻENIA W ŁÓŻKU, KRWAWIENIA, ZMĘCZENIE, ZABIEGI

Choroby (proszę podkreślić) NADCIŚNIENIE, CUKRZYCA, ZATRUCIE CIAŻOWE, TARCZYCA, RÓŻYCZKA, GRYPA, INFEKCJE,.....

Przyjmowane leki

Hospitalizacja matki w czasie ciąży

PORÓD I POŁÓG (zakreśl lub uzupełnij)

Adopcja/rodzina zastępcza, wiek dziecka w czasie adopcji

O czasie.....wcześnieak(tydz.).....po terminie(tydz.)

Siłami natury, CC (powód)

Punkty APGAR 1min.....3min.....5min.....10min.....waga ur.

Inkubator.....tlen..... kolor wód płodowych: przejrzyste/zielonkawe

Przedłużająca się żółtaczka

Asymetria ułożeniowa..... napięcie mięśniowe.....

Czy niemowlę było karmione piersią?

Jak długo?

Umiejętność ssania

Czy była jakakolwiek rozłaka z matką podczas pierwszych dni życia?

Czy matka doświadczyła depresji poporodowej?

PODSTAWOWE UMIEJĘTNOŚCI ROZWOJOWE

Przewracanie się.....Siadanie..... Samodzielne stanie

Raczkowanie..... Chodzenie..... Pierwsze słowa

Zdania proste..... Zdania złożone..... Dominacja ręki

Karmienie butelką..... Łyżką..... Samodzielne jedzenie

Pielucha..... Rozbieranie się..... Ubieranie się.....

Sen.....Samodzielnie..... Obecność opiekuna.....

Jazda na rowerze biegowym.....4-kołowym..... 2 -kołowym.....

KWESTIONARIUSZ WYWIADU POUFNEGO

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Warszawie

Imię i nazwisko dziecka data

PROBLEMY MEDYCZNE

Astma leki

Problemy skórne..... leki

Problemy żołądkowo – jelitowe leki

Moczenie nocne..... leki

Moczenie w ciągu dnia..... leki

Choroba lokomocyjna leki

Padaczka..... leki

Koszmary senne

Nieregularny sen

Obgryzanie paznokci.....

Zgrzytanie zębami

Lęki.....

Smoczek, ssanie palca

Czy są zdiagnozowane inne czynniki lub choroby?.....

Pobyty w szpitalu (liczba)

Urazy głowy/wypadki

Antybiotykoterapia (jak często)

Znieczulenia ogólne (liczba)

DIETA DZIECKA

Co obecnie jada dziecko?.....

Czy ma otyłość/niedowagę?.....

Jak często jada słodczy?

Jak często jada chipsy, jedzenie typu fast food?.....

Co dziecko pije?.....

Czy unika jakichś pokarmów?

Kiedy zaczęło jeść pokarmy stałe?

Czy prawidłowo żuło, gryzło, połykało?

KWESTIONARIUSZ WYWIADU POUFNEGO

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Warszawie

Imię i nazwisko dziecka data.....

ZABAWA

Jakie są ulubione zabawy dziecka?

Czy potrafi się bawić samo?.....

Czy potrafi się bawić z innymi dziećmi?

Jak najczęściej dziecko spędza wolny czas?

Jak często dziecko przebywa na świeżym powietrzu?

Jakie aktywności wtedy preferuje (piaskownica, rower, plac zabaw)?.....

.....

Jak długo potrafi się skupić na danej czynności?.....

Czy szybko się uczy nowych czynności?.....

Czy dąży do samodzielności w trakcie zabawy?.....

Jakie są mocne strony dziecka?.....

.....

.....

EDUKACJA

Jak dziecko adaptowało się podczas pierwszych dni?

Żłobek Przedszkole Szkoła

Występujące problemy w czasie adaptacji

.....

Jak długo dziecko przebywało/przebywa w placówkach (godzinowo w ciągu dnia)?

Żłobek..... Przedszkole Szkoła

EMOCJE

Jaki nastrój dominuje u dziecka?

Co je cieszy i jak okazuje radość?

Kiedy się złości i jak to wyraża? Jak często?.....

Czego się boi i jak reaguje?.....

Co pomaga mu w radzeniu sobie ze złością i lękiem?

Czy łatwo przewidzieć jego emocje?

Jakie emocje dominują, gdy jest w grupie rówieśniczej?

KWESTIONARIUSZ WYWIADU POUFNEGO

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Warszawie

Imię i nazwisko dziecka data.....

W trybie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r, informuję:

- 1. Administratorem jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 1 w Warszawie ul. Złota 9, która przetwarza podane dane osobowe zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO w związku z Prawem Oświatowym i ustawą System Informacji Oświatowej.**
- 2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Pani Ewa Felińska.**
- 3. Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu**
- 4. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej.**
- 5. Dane osobowe będą przekazywane następującym odbiorcom:**
 - 1) System Informacji Oświatowej.**
 - 2) Uprawnione organy państwowe.**
- 6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w Jednolitym Rzeczym Wykazie Akt.**
- 7. Przysługuje Panu (i) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.**
- 8. Cofnięcie zgody będzie miało konsekwencje braku możliwości**
- 9. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam moją zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną nr 1 w Warszawie, udzieloną w dniu w celu Podpis osoby, której dane dotyczą.**
- 10. Przysługuje Panu (i) prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pana (i) osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.**
- 11. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.**

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w trybie art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r.

Warszawa, dnia.....

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)