

KWESTIONARIUSZ WYWIADU POUFNEGO

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Warszawie

Wszystkie informacje są poufne. 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

Numer telefonu do rodzica/opiekuna prawnego

Powód skierowania (jaki jest powód badania, co niepokoi Państwa, nauczycieli w rozwoju dziecka?)

.....
.....
.....

Czy dziecko miało już diagnozę integracji sensorycznej?.....

Jeśli tak to, kiedy?.....

Czy dziecko uczęszczało na terapię integracji sensorycznej?

Jak długo trwała terapia?

INFORMACJA O RODZINIE

Rodzina pełna/niepełna (podkreślić), rozwód/separacja

Ojciec (imię i nazwisko, zawód).....

Matka (imię i nazwisko, zawód)

Rodzeństwo (imiona, wiek)

Czy u rodzeństwa występują trudności rozwojowe (Dysleksja, ADHD, Autyzm, choroby genetyczne, zaburzenia sensoryczne).

.....
.....
.....

Czy istnieją obecnie jakieś trudności, nowe sytuacje w Waszej rodzinie? (Kłótnie, przeprowadzka, choroba bliskich, stres w pracy, ciąża, poród, inne).

.....
.....
.....
.....

KWESTIONARIUSZ WYWIADU POUFNEGO

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Warszawie

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

Psycholog

Logopeda

Neurolog

USG, EEG

Okulista

Laryngolog

Alergolog

Ortopeda/fizjoterapeuta

Inne

CIAŻA

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 (z jakiego powodu).....

.....

PORÓD I POŁÓG (proszę zakreślić lub uzupełnić)

Adopcja/rodzina zastępcza, wiek dziecka w czasie adopcji

O czasie.....wcześniejak(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 dziecko było rehabilitowane? (czas terapii, metoda)

Czy niemowlę było karmione piersią?.....

Jeśli nie było karmione piersią to, z jakiego powodu?.....

Jak długo?

Czy dziecko dobrze koordynowało odruch ssania i połykania?

KWESTIONARIUSZ WYWIADU POUFNEGO

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Warszawie

Czy była jakakolwiek rozłąka z matką podczas pierwszych dni życia?

Czy matka doświadczyła depresji poporodowej?

PODSTAWOWE UMIEJĘTNOŚCI ROZWOJOWE (proszę podać, w którym miesiącu, roku życia pojawiła się dana umiejętność).

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

Raczkowanie Chodzenie Pierwsze słowa

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

Karmienie butelką łyżką Samodzielne jedzenie.....

Odpieluchowanie: w ciągu dnia w ciągu nocy

Rozbieranie się Ubieranie się..... wydmuchiwanie nosa.....

Sen : Samodzielnie..... Obecność opiekuna Zapalone światło

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

PROBLEMY MEDYCZNE

Astma..... leki

Problemy skórne leki

Problemy żołądkowo – jelitowe leki

Moczenie nocne leki

Moczenie w ciągu dnia leki

Choroba lokomocyjna leki

Padaczka leki

Infekcje ucha ile razy?.....

Przerośnięty migdał.....

Zabieg usunięcia migdałów

Dreny

CZY U DZIECKA WYSTĘPUJĄ:

Koszmary senne.....

Nieregularny sen

Obgryzanie paznokci

Zgrzytanie zębami.....

Lęki (jakie?) ciemność, woda, ludzie, zwierzęta.....

Potrzeba smoczka, ssanie palca (w jakich sytuacjach?).....

KWESTIONARIUSZ WYWIADU POUFNEGO

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Warszawie

SEN

O której godzinie dziecko zasypia?

O której godzinie się budzi?

W jakiej jest kondycji po przebudzeniu? Zmęczone, rozdrażnione, potrzebuje czasu żeby się obudzić, gotowe do działania (właściwe proszę podkreślić).

Czy budzi się w nocy (o której godzinie)?.....

Co mu pomaga w zasypianiu?

.....

Czy są zdiagnozowane inne czynniki lub choroby?

.....

.....

Pobyty w szpitalu (liczba)

Urazy głowy/wypadki (jakie?, ile?).

Antybiotykoterapia (jak często)

Znieczulenia ogólne (liczba)

DIETA DZIECKA

Co obecnie jada dziecko?

.....

Czy ma otyłość/niedowagę?.....

Jak często jada słodczyce?

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

Co dziecko pije?.....

Czy unika jakichś pokarmów?

Kiedy zaczęło jeść pokarmy stałe?

Czy prawidłowo żuło, gryzło, potykało?

ZABAWA

Jakie są ulubione zabawy dziecka?

Czy potrafi się bawić samo?

Czy potrafi się bawić z innymi dziećmi?

KWESTIONARIUSZ WYWIADU POUFNEGO

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Warszawie

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

Podpis rodzica/opiekuna