

Dječji vrtić Vrapčić
Soblinečka 29, 10362 Kašina
www.vrapcic.net
Tel.091/988 9042;098 266 992

MAT. BR.

INICIJALNI UPITNIK

PODACI O DJETETU:

Ime i prezime djeteta: _____

Dan, mjesec i godina rođenja: _____

Adresa stanovanja i telefon: _____

PODACI O RODITELJIMA:

Ime i prezime majke: _____

Zaposlena (naziv tvrtke) _____

Radno vrijeme: _____

Telefon na poslu: _____

Mobitel: _____

Ime i prezime oca: _____

Zaposlen (naziv tvrtke) _____

Radno vrijeme: _____

Telefon na poslu: _____

Mobitel: _____

PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA:

Odrasli članovi domaćinstva: _____

Braća/sestre: _____ godina rođenja _____

_____ godina rođenja _____

_____ godina rođenja _____

PODACI O TRUDNOĆI I BOLESTIMA DJETETA:

Trudnoća je bila: _____ uredna _____ rizična _____

Stanje djeteta pri porodu: AP _____, PT/PD _____ / _____ b.o., asfiksija, žutica

Porod: normalan, carski rez, vakuum, na zadak

Da li je dijete do sad bilo hospitalizirano? DA - NE uzrok: _____

Da li je dijete preboljelo koju ozbiljnu bolest? DA - NE uzrok: _____

Da li dijete boluje od neke ozbiljnije bolesti? DA - NE koje: _____

Da li je dijete alergično: DA - NE na: _____

PREHRAMBENE NAVIKE

Da li je dijete dojeno: DA - NE Do kada? _____

Ima li posebnih napomena u vezi s prehranom? DA - NE

Koje? _____

Da li je dijete samostalno pri hranjenju? DA - NE

KULTURNO HIGIJENSKE NAVIKE:

Odvikavanje od pelena počelo sa: _____ mjeseci/nije započelo

Sadašnji status: samostalan, nosi pelene za vrijeme spavanja, treba ga podsjetiti da sam traži tutu, odbija tutu _____

Napomene: _____

POTREBA ZA SNOM I NAVIKE USPAVLJIVANJA

Prema procjeni roditelja, ima li dijete potrebu za spavanjem u vrtiću _____

DA - NE

Kako se dijete uspavljuje? _____

Noćni san od _____ d _____ .Dnevni san prvi od _____ do _____ drugi od _____ do _____ o _____

Kakav mu je san: _____ Miran, nemiran, budi se, _____

Uvjeti spavanja: spava samo u krevetu, u krevetu s _____

u sobi s _____ samo u sobi, drugo _____

Napomene: _____

RAZVOJNI STATUS

MOTORIKA

Dijete samostalno sjedi sa _____ mjeseci, prohodalo sa _____ mjeseci.

Da li je uključen fizioterapijski tretman u nekoj javnoj ustanovi (vježbe) ? DA - NE

Gdje? _____

GOVOR

Prva riječ sa značenjem sa _____ mjeseci.

Sadašnji govorni status: 1. Ne govori, 2. Počelo govoriti, 3. govori cijele rečenice,

4. Teškoće u izgovoru glasova 5. Mucanje

Da li je dijete uključeno u logo tretman? DA - NE Gdje? _____

SOCIJALNO –EMOTIVNI INDIKATORI (prema prosudbi roditelja):

1. Povučeno, 2. Plačljivo 3. Živahno 4. sramežljivo 5. uvredljivo

6. strah od odvajanja 7. naglašeno tvrdoglavo 8. _____

Da li su prisutne neke od ovih navika:

1. Griženje noktiju 2. Škripanje zubima 3. ritmično ljuljanje 4. sisanje prsta

Da li dijete ima Rješenje o razvrstavanju (kategorizacija)? _____

Da li dijete treba ili već koristi usluge: logopeda, defektologa, psihologa, fizioterapeuta...

Da li dijete jede kuhani obrok koji konzumira cijela obitelj? _____

Da li dajete djetetu obrok usitnjen miksanjem? _____

PRILAGODBA I OSTALI UVIJETI POHAĐANJA VRTIĆA:

Da li je dijete već polazilo u neki vrtić? Koji? _____

Procjena mogućnosti prilagodbe djeteta na vrtić od strane roditelja: _____

Koje su djetetove najdraže igračke? _____

Tko su najčešći suigrači djeteta u igri? _____

POHAĐANJE VRTIĆA

Osobe koje će biti s djetetom u vrijeme adaptacije _____

Kada protekne planirano vrijeme adaptacije, u kojem će vremenu dijete boraviti u vrtiću?

od _____ do _____ Dijete će dovesti _____

Da li ste suglasni da se u slučaju potrebne hitne intervencije obave pretrage i zdravstveni zahvati u nadležnoj ustanovi? DA - NE

Da li dijete koristi neku vrstu lijekova i koji su to lijekovi? _____

U vrtić po dijete dolaziti će (ime i prezime i srodstvo): _____

Ukoliko po dijete dolazi netko tko nije naveden na popisu, roditelj mora obavijestiti vrtić.

Datum :

Roditelj:

Ukoliko su roditelji djeteta rastavljeni, **oba** roditelja moraju potpisati Ugovor s vrtićem.