

GRAD SINJ

DJEČJI VRTIĆ BILI CVITAK SINJ

Sinj, _____

UPITNIK ZA RODITELJE

Cijenjeni roditelji!

S ciljem što bolje suradnje i kvalitetnijih odgojnih postupaka prema Vašem djetetu, molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja:

Ime i prezime djeteta: _____

Datum rođenja: _____

OIB: _____

Spol: Ž - M

Adresa: _____

Broj telefona/mobitela: _____

E-mail adresa: _____

PODACI O RODITELJIMA

MAJKA

Ime i prezime: _____ godina rođenja: _____ OIB: _____

OTAC

Ime i prezime: _____ godina rođenja: _____ OIB: _____

PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA

U obitelji s djetetom žive: _____

Status djeteta: a) bračno, b) izvanbračno, c) usvojeno, d) _____

Tko se sve brinuo o djetetu do polaska u jaslice ili vrtić? _____

Ako je dijete bilo u nekom drugom vrtiću, u kojem? _____

PODACI O TRUDNOĆI, PORODU, BOLESTIMA I POSEBNIM POTREBAMA DJETETA

Trudnoća: uredna, rizična: _____

Porod: a) uredan b) poteškoće pri porodu: _____

Dijete rođeno u ____ mjesecu trudnoće

Porodajna težina _____; porodajna visina: _____

Po rođenju zdravstvene poteškoće: a) nisu primjećene b) primjećene su (koje? _____)

Dojenje do: ____ mjeseca

Je li dijete duže vremena bilo bolesno (hospitalizirano i zašto)? DA NE

a) u kojoj dobi? _____ b) koliko dugo? _____

Je li dijete doživjelo intenzivan strah ili neku drugu neugodu? DA NE

Ako DA, kojom prigodom, kada i kako: _____

Boluje li vaše dijete od nekih kroničnih bolesti? DA NE

Ako DA, koje (zaokružite): alergije /na što _____, bronhitis, astma, dijabetes, febrilne konvulzije, oštećenja vida, oštećenja sluha, oštećenja motorike

Zbog bolesti dijete je u tretmanu (kod kojeg stručnjaka): _____

Gdje se dijete liječi (navesti pedijatra i ordinaciju) _____

Dijete ima teškoće u razvoju:

a) NEMA

b) IMA:

- vrsta teškoće _____

- od koje dobi _____

- u tretmanu: NE DA (kod koga: _____)

NAVIKE I POTREBE

Apetit: dobar, loš, varijabilan, pretjeran

Odbija hranu (koju): _____

Navike i samostalnost pri hranjenju:

a) samostalno je

b) jede uz pomoć odraslih

Kontrola mokrenja: nema ima (od kada? _____)

Kontrola stolice: nema ima (od kada? _____)

Potreba za snom i navike uspavlivanja:

- noćni san: od _____ do _____ sati
- san je: miran, nemiran, budi se

Dnevni odmor: a) potreban b) nije potreban

Prijelazni objekt (predmet/igračka koju dijete stalno nosi sa sobom): _____

Igra, interesi, sklonosti: _____

RAZVOJ MOTORIKE I GOVORA

Samostalno prohodalo (bez pridržavanja) s _____ mjeseci.

Kada je progovorilo prve riječi sa značenjem: _____ mjeseci, prve rečenice _____ mjeseci

Jesu li primjećene smetnje u govoru i koje: _____

Je li bilo značajnijih poteškoća koje su utjecale na razvoj vašeg djeteta? DA NE

Ako je bilo, navedite koje: _____

Sadašnji govorni status:

- a) odgovara dobi djeteta
- b) poremećaji u razvoju govora _____

NAPOMENE O PONAŠANJU DJETETA

Kako biste opisali svoje dijete? _____

Kako se dijete ponaša u društvu djece? _____

U kontaktu s nepoznatom odraslom osobom uglavnom je:

- a) otvoreno, spontano
- b) sudržano, pokazuje strah i sl.

Mislite li da je Vaše dijete darovito u nekom od područja: *likovno, glazbeno, motorički spretno, intelektualno*

Za vjerodostojnost podataka odgovara:

Potpis roditelja