

|  |
| --- |
| Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PODACI O DJETETU** kod upisa u program predškole

1. **OPĆI PODACI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime i prezime djeteta: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Spol: M / Ž |
| Mjesto i datum rođenja: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Adresa stanovanja: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Općina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tel. kućni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mob.mama:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mob.tata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| OIB djeteta | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Ime pedijatra: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ime stomatologa: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Broj osigurane osobe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Osnova osiguranja: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Ukupan broj odraslih članova obitelji u zajedničkom kućanstvu :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ukupan broj djece u zajedničkom kućanstvu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime djeteta | Datum rođenja | Vrtić/škola |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Uvjeti stanovanja: stan - kuća - podstanari - stan u zajedničkoj kući

Uvjete stanovanja roditelj procjenjuje: slabim - dobrim

1. **RAZVOJNI STATUS DJETETA**

a) dijete zdravo i urednog razvoja

b) dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim:

- vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi

- nalazom i dijagnozom specijalizirane ustanove \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) dijete sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija i slično)

1. **KONTROLA MOKRENJA I STOLICE**

|  |  |
| --- | --- |
| Kontrola je: | potpuna – nepotpuna – zadržava stolicu |
| U upotrebi wc-a dijete: | Treba pomoć - Samostalno je |
| Ponekad ne kontrolira mokrenje? | Kada?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **OSTALE NAVIKE DJETETA**

|  |  |
| --- | --- |
| Samostalno je u oblačenju | DA - NE Samoinicijativno pita pomoć |
| Od igračaka preferira: | ­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Vezano je za neku igračku ili predmet: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Najradije se igra s: | odraslima - djecom - samostalno |
| Dijete ima razvijenu lateralizaciju | lijeva – desna - ambidekster |
| Očekivane reakcije na promjene: | ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete pohađa i druge programe izvan vrtića? | Koje? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **RAZVOJ I PONAŠANJE DJETETA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Senzorni razvoj (vid, sluh…) | 1. Tjelesni razvoj\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Intelektualni razvoj | 1. Motorički razvoj\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Govor - jasan, nejasan, tepa, muca | 1. hiperaktivnost |
| 1. tikovi | 1. agresivnost - grize – tuče - razbija |
| 1. čupa kosu | 1. grize nokte |
| 1. ljubomora | 1. introventiranost |
| 1. potištenost | 1. afektivne respiratorne krize |
| 1. drugo |  |

Želite li napomenuti ili naglasiti nešto drugo važno za razvoj Vašeg djeteta?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_