



Kwestionariusz wywiadu (do diagnozy SI)

DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko dziecka

.....
Data urodzenia..... Data badania

Rodzice rodzeństwo

Przedszkole/szkoła..... klasa/grupa

Jakie są przyczyny przeprowadzenia diagnozy?

.....
.....
Co Państwa niepokoi w zachowaniu dziecka?

.....
.....
Czy dziecko ma zdiagnozowane problemy medyczne, bądź posiada inne rozpoznania np. dysleksja, ADHD, zespół Aspergera, Autyzm?.....

.....
.....
Czy przyjmuje jakieś leki na stałe?

OKOLICZNOŚCI DOTYCZĄCE CIAŻY I PORODU

Która ciąża prawidłowa czy zagrożona

Czy podczas ciąży matka przyjmowała leki....., była narażona na stres

Czy matka była aktywna fizycznie czy ciąża była leżąca

W którym tygodniu był poród czas porodu zabarwienie wód płodowych

.....
.....
Czy poród był siłami natury, przez cesarskie cięcie, inny, z jakiego powodu?

.....
.....
Punkcja Apgar Waga dziecka Żółtaczka (jak długo?)

Czy była fototerapia..... Subiektywna ocena porodu według matki

Czy dziecko przebywało w inkubatorze czy miało podany tlen lub leki

Czy dziecko było karmione piersią (jak długo?)

Czy były problemy ze ssaniem

Czy występowały kolki, problemy jelitowe, częste ulewania

Czy dziecko lubiło leżeć na brzuchu

PODSTAWOWE UMIEJĘTNOŚCI ROZWOJOWE

W jakim wieku dziecko nauczyło się:

Przewracać Siadać Stać Raczkować

Chodzić W jaki sposób raczkowało

Czy wymagana była rehabilitacja?

.....
.....
Gaworzyć Pierwsze sylaby Pierwsze słowa

Pierwsze zdania Czy był regres mowy?

Czy ma trudności logopedyczne (jeśli tak, jakie?)

W jakim wieku dziecko opanowało umiejętność:

odpychania się na pojeździe pedałowania jazdy na rowerze
czterokołowym na rowerze dwukołowym skakania na trampolinie
..... jazdy na hulajnodze rozbujania się na huśtawce
pływania

Inne dodatkowe umiejętności ruchowe

W jakim wieku dziecko nauczyło się samodzielnie:

jeść ubierać się myć załatwiać potrzeby fizjologiczne
.....

Jak długo dziecko usypia Czy zasypia samodzielnie czy śpi spokojnie
.....

Czy ma trudności w wybudzaniu Czy budzi się z płaczem, boi się w nocy
..... Czy występują nietypowe zachowania podczas snu (jakie?)
.....

Czy dziecko budzi się zmęczone czy wypoczęte

JEDZENIE

Czy były problemy z rozszerzaniem diety Czy dziecko je wszystko

Czego unika

Czy je samodzielnie Czy chętnie dotyka jedzenia

Czy je czysto Jakie produkty preferuje

Czy pije słodzone napoje Czy często je słodczy (jak często)

Czy występuje specjalna dieta

PROBLEMY MEDYCZNE

Czy dziecko miało kiedykolwiek problemy zdrowotne związane z oddychaniem....., infekcje uszu (ile razy) płyn w uszach, dreny w uszach, przerost migdała.....

wysoka gorączka, częste choroby

alergie, zmiany skórne

Czy było hospitalizowane (dlaczego?) Czy były poważne urazy, złamania, skręcenia

Czy miało kiedyś wykonane EEG, MR, TK (dlaczego?)

.....
Czy ma wadę słuchu (jaką?) Czy w ciągu ostatniego

roku było wykonywane badanie słuchu/przetwarzania (dlaczego?)

Czy ma wadę wzroku (jaką?) Czy było badanie ortoptyczne (co wykazało?)

Czy ma wadę postawy (jaka?) Czy było badanie ortopedyczne

OGÓLNE ZACHOWANIA DZIACKA

Czy ma chorobę lokomocyjną co ją wywołuje

Czy występuje światłowstręt czy rozprasza się w miejscach bogatych w bodźce wzrokowe czy jest wrażliwe na dotyk

czy unika pewnych faktur (jakich?) Czy lubi się brudzić

..... Czy ma problemy z obcinaniem włosów, paznokci

Czy szybko rozprasza się w hałasie

Czy przeszkadzają mu dźwięki Czy boi się dźwięków

Czy często zdarza mu się prosić o ściszenie telewizora, muzyki

Czy ma problemy z wysiedzeniem w jednym miejscu

Czy ma problemy z opanowaniem umiejętności szkolnych pisanie,
czytanie....., myli podobne litery....., nauka zegara.....,

czy ma prawidłowy chwyt.....

Czy potrafi rozróżnić kierunki prawo – lewo....., góra – dół....., przód- tył

Czy łatwo się rozprasza

Jakie są ulubione zabawy, aktywności dziecka

.....
Czy potrafi sobie samodzielnie zorganizować zabawę

Jakie są relacje dziecka z rówieśnikami/ dorosłymi

Jakie są słabe strony dziecka

Jakie są mocne strony dziecka

Jaki jest poziom koordynacji wzrokowo – ruchowej?

słaby średni dobry świetny

Jaki jest poziom równowagi dziecka?

słaby średni dobry świetny

Jak radzi sobie na zajęciach sportowych?

słaby średni dobry świetny

Jaki jest poziom koncentracji dziecka?

słaby średni dobry świetny

Dodatkowe informacje dotyczące dziecka, jakie mogą być istotne w procesie
diagnostycznym:

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

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna)