

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 5 w Łodzi
Wywiad z rodzicem/opiekunem prawnym

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, CZYTELNICIE

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL dziecka _ _ _ _ _

Adres zamieszkania:

Numer tel. rodzica/opiekuna prawnego:

Placówka, do której uczęszcza dziecko (nazwa i adres placówki):

.....

Powód zgłoszenia:

.....

.....

Czy dziecko było diagnozowane w innej poradni, jeżeli tak, to w której i z jakiego powodu?

.....

Dane o rodzinie:

Imię i nazwisko matki:

Data urodzenia matki:

Imię i nazwisko ojca:

Data urodzenia ojca:

struktura rodziny	<input type="radio"/> pełna	<input type="radio"/> niepełna	<input type="radio"/> zastępcza	<input type="radio"/> zrekonstruowana
rodzeństwo dziecka	<input type="radio"/> nie ma	<input type="radio"/> ma: ___ siostr, w wieku: ___	<input type="radio"/> ___ braci, w wieku ___	
dodatkowe dane o rodzeństwie	imiona i nazwiska rodzeństwa:		nazwa placówki, do której uczęszczą:	
kto obecnie mieszka z dzieckiem?	<input type="radio"/> matka	<input type="radio"/> ojciec	<input type="radio"/> rodzeństwo	<input type="radio"/> babcia/dziadek
	<input type="radio"/> ciotka/wujek	<input type="radio"/> niania	<input type="radio"/> dalsi krewni	<input type="radio"/> znajomi
wykształcenie matki	<input type="radio"/> podstawowe	<input type="radio"/> zawodowe	<input type="radio"/> średnie	<input type="radio"/> wyższe
wykształcenie ojca	<input type="radio"/> podstawowe	<input type="radio"/> zawodowe	<input type="radio"/> średnie	<input type="radio"/> wyższe

Historia chorób w rodzinie:

Proszę zaznaczyć choroby występujące w rodzinie, proszę o wpisanie obok, kogo dotyczą zaznaczając symbolami: M – matka O – ojciec D – dziadkowie R – rodzeństwo dziecka	<input type="radio"/> alkoholizm	<input type="radio"/> zaburzenia jedzenia	<input type="radio"/> próby samobójcze
	<input type="radio"/> cukrzyca	<input type="radio"/> problemy emocjonalne	<input type="radio"/> zaburzenia czytania (dysleksja)
	<input type="radio"/> depresja	<input type="radio"/> choroby genetyczne	<input type="radio"/> zaburzenia liczenia (dyskalkulia)
	<input type="radio"/> zaburzenia lękowe	<input type="radio"/> choroby układu krążenia	<input type="radio"/> ADHD
	<input type="radio"/> padaczka	<input type="radio"/> choroby układu oddechowego	<input type="radio"/> autyzm/zespół Aspergera
	<input type="radio"/> choroby nowotworowe	<input type="radio"/> choroby psychiczne	<input type="radio"/> niepełnosprawność intelektualna
	<input type="radio"/> uzależnienie od substancji psychoaktywnych	<input type="radio"/> choroby neurologiczne	<input type="radio"/> zaburzenia zachowania

Warunki materialno-bytowe rodziny:

Miejsce zamieszkania	<input type="radio"/> własne mieszkanie	<input type="radio"/> wynajęte mieszkanie	<input type="radio"/> użyczone mieszkanie	<input type="radio"/> w ośrodku dla uchodźców
	<input type="radio"/> u polskiej rodziny	<input type="radio"/> u rodziny	<input type="radio"/> inne:	
Warunki mieszkaniowe	<input type="radio"/> bardzo dobre	<input type="radio"/> dobre	<input type="radio"/> przeciętne	<input type="radio"/> wystarczające
	<input type="radio"/> niewystarczające	<input type="radio"/> trudne	<input type="radio"/> inne:	

Okres ciąży i porodu:

Z której ciąży jest dziecko?

Z którego porodu jest dziecko?

Samopoczucie matki po porodzie:	<input type="radio"/> dobre	<input type="radio"/> z trudnościami	<input type="radio"/> złe	<input type="radio"/> depresja poporodowa
przebieg ciąży: <input type="radio"/> prawidłowy <input type="radio"/> nieprawidłowy: proszę zaznaczyć: <input type="radio"/> krwawienia <input type="radio"/> plamienia <input type="radio"/> wysokie ciśnienie <input type="radio"/> infekcje <input type="radio"/> cukrzyca <input type="radio"/> poważna choroba lub wypadek <input type="radio"/> choroby tarczycy <input type="radio"/> hospitalizacja <input type="radio"/> przyjmowane leki <input type="radio"/> sytuacje stresujące	matka w ciąży: <input type="radio"/> paliła papierosy <input type="radio"/> piła alkohol <input type="radio"/> przyjmowała substancje psychoaktywne	poród: <input type="radio"/> o czasie <input type="radio"/> przedwczesny: <input type="radio"/> przed 25 tygodniem <input type="radio"/> 26-28 tydzień <input type="radio"/> 29-31 tydzień <input type="radio"/> 32-36 tydzień <input type="radio"/> opóźniony (po 42 tygodniu)	rodzaj porodu: <input type="radio"/> naturalny <input type="radio"/> cesarskie cięcie <input type="radio"/> vacuum <input type="radio"/> wywoływany wyniki skali APGAR: (podaj wartość dla pierwszego pomiaru)	procedury i zdarzenia noworodka po porodzie: <input type="radio"/> tlenoterapia <input type="radio"/> respirator <input type="radio"/> inkubator, <input type="radio"/> antybiotykoterapia <input type="radio"/> udar

Leki przyjmowane w czasie ciąży (związane z chorobami matki oraz ewentualnie na podtrzymaniu ciąży):

Sytuacje stresujące matkę w okresie ciąży:

Czy po porodzie była konieczność przedłużonego pobytu matki w szpitalu, jeśli tak, z jakiego powodu?

Okres wczesnodziecięcy (rozwój ruchowy, rozwój mowy):

Raczkowanie	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> tak, do 12 miesiąca życia	<input type="radio"/> tak, po 12 miesiącu życia	
Siedzenie	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> tak, do 9 miesiąca życia	<input type="radio"/> tak, po 9 miesiącu życia	
Chodzenie	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> tak, zaczął chodzić przed 11. miesiącem życia	<input type="radio"/> tak, zaczął chodzić między 12 a 18 miesiącem życia	<input type="radio"/> tak, zaczął chodzić po 18 miesiącu życia
Konsultacje z fizjoterapeutą	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> tak, przez jaki czas:	z jakiego powodu:	
Pierwsze słowa (wypowiedziane intencjonalnie, ze zrozumieniem)	w jakim wieku dziecka:		jak rozwijał się słownik dziecka: <input type="radio"/> regularne nabywanie nowego słownictwa <input type="radio"/> w pewnym momencie zatrzymanie nabywania nowego słownictwa <input type="radio"/> cofnięcie się nabytych umiejętności (dziecko zapomniało słów, które już używało)	
Pierwsze, proste zdania wypowiedziane przez dziecko (łączenie 2,3 wyrazów w logiczną całość)	<input type="radio"/> około 2 roku życia		<input type="radio"/> między 2 i 3 rokiem życia	<input type="radio"/> po 3 roku życia
Trening czystości	<input type="radio"/> dziecko nauczyło się korzystać z nocnika do 3 roku życia		<input type="radio"/> dziecko nauczyło się korzystać z nocnika po 3 roku życia	
Używanie smoczka	<input type="radio"/> tak (do kiedy)		<input type="radio"/> nie	
Problemy logopedyczne	<input type="radio"/> tak		<input type="radio"/> nie	
Czy dziecko korzystało z pomocy logopedy	<input type="radio"/> tak (proszę opisać rozpoznanie oraz podać czas trwania terapii)		<input type="radio"/> nie	
Karmienie	<input type="radio"/> karmienie naturalne piersią (do jakiego wieku?)		<input type="radio"/> karmienie sztuczne butelką (do jakiego wieku?)	

Jak przebiegało poszerzanie diety dziecka?

Czy dziecko chętnie próbowało nowych pokarmów?	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko przejawia/ło niechęć do konkretnych konsystencji pokarmów (stała, papka, wodnista, itp.)	<input type="radio"/> tak (do jakich?)	<input type="radio"/> nie
Wybiórczość pokarmowa (dziecko posiada ograniczony, ściśle określony repertuar dań i smaków, które akceptuje)?	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie

Okres przedszkolny:

Czy dziecko uczęszczało do przedszkola: <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> tak (od którego roku życia? ____)	czy dziecko miało problemy z adaptacją w przedszkolu: <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> tak, ale tylko przez pierwsze tygodnie <input type="radio"/> tak, dłużej niż 6-8 tygodni	relacje dziecka z rówieśnikami: <input type="radio"/> lubiane <input type="radio"/> ma jednego wybranego koleżankę/kolegę <input type="radio"/> spędza czas z różnymi dziećmi, nie ma wybranej grupy/koleżanki/kolegi <input type="radio"/> samotnik <input type="radio"/> nielubiane <input type="radio"/> odrzucane <input type="radio"/> lider <input type="radio"/> nękanie	relacje dziecka z nauczycielem przedszkola: <input type="radio"/> dobre <input type="radio"/> konflikt <input type="radio"/> dystans
problemy z wykonywaniem zadań w przedszkolu (rysowanie, kolorowanie, wycinanie)		<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
problemy z nauką piosenek, wierszyków		<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
problemy z wykonywaniem zabaw ruchowych (bieganie, wspinanie się na drabinki)		<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
problemy z przestrzeganiem zasad, z zachowaniem		<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Uczestnictwo w zajęciach grupowych		<input type="radio"/> dziecko uczestniczy chętnie, nie odchodzi od grupy	proszę zaznaczyć trudności dziecka z uczestnictwem w zajęciach: <input type="radio"/> odchodzi od grupy/izoluje się <input type="radio"/> nie wykonuje zadań <input type="radio"/> biega po sali <input type="radio"/> zajmuje się czymś innym <input type="radio"/> przeszkadza w prowadzeniu zajęć <input type="radio"/> przeszkadza innym dzieciom

Jeśli u dziecka występują problemy w relacjach z rówieśnikami – proszę je krótko opisać:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Okres szkolny:

<p>Czy uczeń miał problemy z adaptacją w szkole:</p> <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> tak, ale tylko przez pierwsze tygodnie <input type="radio"/> tak, dłużej niż 6 miesięcy	<p>relacje z rówieśnikami:</p> <input type="radio"/> lubiany <input type="radio"/> ma jednego wybranego kolegę/koleżankę <input type="radio"/> spędza czas z różnymi dziećmi, nie ma wybranej grupy/koleżanki/kolegi <input type="radio"/> samotnik <input type="radio"/> nie lubiany <input type="radio"/> odrzucony <input type="radio"/> lider <input type="radio"/> nękanany	<p>relacje z nauczycielami:</p> <input type="radio"/> dobre <input type="radio"/> konflikt <input type="radio"/> dystans	<p>czy dziecko zmieniało szkołę:</p> <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> tak, z powodu przeprowadzki <input type="radio"/> tak, z powodu problemów w szkole <input type="radio"/> tak, z innego powodu(jakiego?)	<p>w jaki sposób dziecko odrabia lekcje, uczy się w domu:</p> <input type="radio"/> najczęściej samodzielnie <input type="radio"/> zawsze z pomocą <input type="radio"/> wymaga zachęty kontrolowania skupienia uwagi
--	---	--	---	---

Czy dziecko ma problemy z przestrzeganiem zasad, z zachowaniem	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma problemy ze skupieniem się na lekcjach	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma dużą potrzebę ruchu	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma problemy z radzeniem sobie z emocjami (lęk, stres szkolny)	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma problemy z motywacją do nauki, niechęć do uczestnictwa w zajęciach	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma problemy z nauką liter	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma z nauką pisania	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma z nauką czytania	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma z nauką matematyki	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma z wykonywaniem zajęć ruchowych (bieganie, wspinanie się na drabinki)	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma z nauką języka ojczystego	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma z nauką przedmiotów ścisłych (fizyka, chemia)	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
Czy dziecko ma z nauką języka obcego	<input type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie

Stan zdrowia dziecka:

Alergie (w tym pokarmowe)	<input type="radio"/> tak, jakie:	<input type="radio"/> nie
Wypadki, urazy	<input type="radio"/> tak, jakie i kiedy:	<input type="radio"/> nie
Pobyty w szpitalu	<input type="radio"/> tak, z jakiego powodu, kiedy:	<input type="radio"/> nie

<p>Proszę zaznaczyć choroby i trudności rozwojowe, które ma dziecko.</p>	<input type="radio"/> astma	<input type="radio"/> choroby genetyczne	<input type="radio"/> niepełnosprawność intelektualna
	<input type="radio"/> alergia	<input type="radio"/> choroby układu krążenia	<input type="radio"/> zaburzenia zachowania
<p>Obok proszę wpisać wiek dziecka i datę zdiagnozowania.</p>	<input type="radio"/> cukrzyca	<input type="radio"/> choroby układu oddechowego	<input type="radio"/> tiki
	<input type="radio"/> depresja	<input type="radio"/> choroby psychiczne	<input type="radio"/> trudności z poruszaniem, niepełnosprawność ruchowa
<p>Jeśli dziecko przyjmuje leki związane z daną</p>	<input type="radio"/> zaburzenia lękowe	<input type="radio"/> choroby neurologiczne	<input type="radio"/> zaburzenia mowy
	<input type="radio"/> padaczka	<input type="radio"/> próby samobójcze	urazy głowy:
	<input type="radio"/> choroby nowotworowe	<input type="radio"/> zaburzenia czytania (dysleksja)	<input type="radio"/> pojedyncze bez utraty przytomności

chorobą proszę postawić literę „L”	<input type="radio"/> uzależnienie od substancji psychoaktywnych	<input type="radio"/> zaburzenia liczenia (dyskalkulia)	<input type="radio"/> liczne bez utraty przytomności <input type="radio"/> z utratą przytomności z wymiotami
	<input type="radio"/> zaburzenia jedzenia	<input type="radio"/> ADHD	
	<input type="radio"/> problemy emocjonalne	<input type="radio"/> autyzm/zespół Aspergera	

Inne (proszę wypisać):

.....

.....

Dziecko było pod opieką:	<input type="radio"/> psychiatry	<input type="radio"/> psychologa	<input type="radio"/> endokrynologa	<input type="radio"/> genetyka
	<input type="radio"/> neurologa	<input type="radio"/> psychoterapeuty	<input type="radio"/> kardiologa	<input type="radio"/> gastrologa

Czy dziecko było badane przez lekarza laryngologa (poza badaniem słuchu przy porodzie) – jeśli tak, z jakiego powodu i jakie były wyniki diagnozy?

.....

Czy dziecko było badane przez lekarza okulistę – jeśli tak, z jakiego powodu i jakie były wyniki diagnozy?

.....

Proszę zaznaczyć jakie objawy somatyczne ma dziecko obecnie.	<input type="radio"/> zaburzenia widzenia	bóle: <input type="radio"/> głowy <input type="radio"/> brzucha <input type="radio"/> rąk <input type="radio"/> nóg	<input type="radio"/> trudności w oddychaniu <input type="radio"/> napady kaszlu
	<input type="radio"/> zaburzenia słyszenia	<input type="radio"/> stany gorączkowe	<input type="radio"/> drgawki
	nadwrażliwość: <input type="radio"/> wzrokowa <input type="radio"/> słuchowa <input type="radio"/> dotykowa	<input type="radio"/> chwilowe nieobecności, „zawieszanie się”	<input type="radio"/> nawracające infekcje
	problemy z jedzeniem proszę zaznaczyć: <input type="radio"/> brak apetytu <input type="radio"/> nadmierny apetyt <input type="radio"/> wymioty <input type="radio"/> wybiórczość pokarmowa <input type="radio"/> alergie	trudności ze snem, proszę zaznaczyć: <input type="radio"/> z zasypianiem <input type="radio"/> niespokojny sen <input type="radio"/> lęki nocne <input type="radio"/> koszmary <input type="radio"/> wybudzanie	problemy z wydalaniem: <input type="radio"/> moczenie dzienne <input type="radio"/> moczenie nocne <input type="radio"/> zaparcia <input type="radio"/> biegunki <input type="radio"/> zanieczyszczanie się

Aktualne trudności społeczne:

Proszę zaznaczyć jakie problemy są widoczne u dziecka obecnie.	<input type="radio"/> jest bardzo zainteresowane tylko jednym tematem lub zabawą, ciągle o tym mówi, bawi się	<input type="radio"/> ma (miało) problemy z zabawą tematyczną (np. w sklep, w straż pożarną itp.) nie wie co ma robić w trakcie takiej zabawy	<input type="radio"/> ciągle bawi się w te same zabawy, wykonuje te same zadania i aktywnie odmawia ich zmiany
	<input type="radio"/> ma problem z nawiązywaniem i utrzymywaniem przyjaźni	<input type="radio"/> ma problem z utrzymywaniem kontaktu wzrokowego (lub wpatruje się w ludzi)	<input type="radio"/> ma problemy z grami zespołowymi, nie rozumie reguł

<input type="radio"/> jest kłótlive	<input type="radio"/> nie reaguje na swoje imię	<input type="radio"/> nie rozumie uczuć innych ludzi
<input type="radio"/> jest bardziej zainteresowane przedmiotami (rzeczami) niż ludźmi	<input type="radio"/> woli przebywać (bawić się) samo	<input type="radio"/> podejmowało zachowania niebezpieczne
jest nadmiernie: <input type="radio"/> rozdrażnione <input type="radio"/> podenerwowane <input type="radio"/> zaniepokojone	<input type="radio"/> nie potrafi się samo się uspokoić po sytuacji trudnej, konieczna jest pomoc dorosłego	ma lub miało problemy z prawem: <input type="radio"/> nadzór kuratora <input type="radio"/> areszt <input type="radio"/> usunięcie ze szkoły <input type="radio"/> umieszczenie w ośrodku wychowawczym
<input type="radio"/> nadmiernie się objada <input type="radio"/> nadmiernie się głodzi <input type="radio"/> przeczyszcza się <input type="radio"/> stosuje intensywne ćwiczenia	<input type="radio"/> wchodzi często w konflikty z rówieśnikami <input type="radio"/> prowokuje bójki	<input type="radio"/> odmawia wykonywania poleceń dorosłych
<input type="radio"/> pije alkohol <input type="radio"/> pali papierosy <input type="radio"/> używa środków psychoaktywnych	<input type="radio"/> krzywdzi zwierzęta, <input type="radio"/> niszczy przedmioty	<input type="radio"/> nadużywa komputera, telefonu, tabletu
<input type="radio"/> jest lub było w grupie stosującej przemoc wobec innych	<input type="radio"/> jest negatywnie nastawione do obcych	<input type="radio"/> jest nadmiernie ufne względem obcych
<input type="radio"/> jest zawistne	<input type="radio"/> nie okazuje radości i zadowolenia <input type="radio"/> nie cieszy się ze swoich sukcesów	skarży się, że jest: <input type="radio"/> samotne <input type="radio"/> niekochane
<input type="radio"/> mówi, że nic mu się nie udaje, nic nie potrafi	<input type="radio"/> boi się rozstawać z najbliższymi, musi ich mieć w zasięgu wzroku	<input type="radio"/> nie wyraża swoich potrzeb
<input type="radio"/> straciło zainteresowanie tym co do tej pory było dla niego atrakcyjne	<input type="radio"/> nadmiernie przywiązuje wagę do norm i zasad	<input type="radio"/> sprawia wrażenie nieobecnego, izoluje się
<input type="radio"/> w kontakcie z dorosłymi, jest uległe, stara się przypodobać	<input type="radio"/> w kontakcie z rówieśnikami jest niepewne, nieśmiałe i podatne na negatywne wpływy	<input type="radio"/> nieporadne, niesamodzielne, mało aktywne
<input type="radio"/> trudno mu zrezygnować ze swoich przyzwyczajeń	<input type="radio"/> wielokrotnie sprawdza poprawność wykonania czynności, ułożenia w określony sposób	umyślnie okaleczało się: <input type="radio"/> nacinało sobie skórę <input type="radio"/> drapało się <input type="radio"/> parzyło <input type="radio"/> szczypało
<input type="radio"/> ma przymus powtarzania określonych zachowań, denerwuje się, gdy mu się przerwie	<input type="radio"/> ciągle wraca do tego samego tematu; pyta, mimo że uzyskał odpowiedź	<input type="radio"/> podjęło próbę samobójczą <input type="radio"/> ma myśli samobójcze

Mocne strony dziecka:

<input type="radio"/> łatwo nawiązuje relacje z innymi	<input type="radio"/> sumienne, pracowite	<input type="radio"/> spokojne
<input type="radio"/> chętne do pomocy, troskliwe	<input type="radio"/> samodzielne	<input type="radio"/> energiczne
<input type="radio"/> pozytywnie nastawione względem nowości	<input type="radio"/> kreatywne	<input type="radio"/> wysportowane

Zainteresowania:

<input type="radio"/> sport	<input type="radio"/> artystyczne	<input type="radio"/> przyrodnicze (rośliny, wędrowki, przebywanie na świeżym powietrzu)
<input type="radio"/> nauka	<input type="radio"/> konstrukcyjne	<input type="radio"/> społeczne (harcerstwo, wolontariat, kluby i świetlice)

Inne, jakie:

.....

Relacje w rodzinie:

<input type="radio"/> bardzo bliskie	<input type="radio"/> bliskie	<input type="radio"/> umiarkowane	<input type="radio"/> na dystans	<input type="radio"/> brak relacji
Członkowie naszej rodziny zwracają uwagę na uczucia pozostałych członków rodziny			<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
Członkowie naszej rodziny mają wspólne zainteresowania.			<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
Członkowie naszej rodziny rozwiązują wspólnie problemy			<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
W rodzinie jest dużo konfliktów			<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie
W naszej rodzinie rozmawiamy wprost o problemach i ważnych sprawach			<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie

Relacje z matką:

.....

Relacje z ojcem:

.....

Relacje z rodzeństwem:

.....

Relacje z dalszą częścią rodziny:

.....

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego