|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Vadaskert** **Alapítvány a Gyermekek Lelki Egészségéért**1021 Budapest, Lipótmezei út 1-5. Tel.: (36-1) 392-1400 Fax: 392-1436 info@vadaskert.huwww.vadaskert.hu |

**SZ Ü L Ő I V I Z S G Á L A T E L Ő K É S Z Í T Ő**

**K É R D Ő Í V**

**A GYERMEK ADATAI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Neve:**  |  |
| **Beceneve:**  |  |
| **Születési hely, idő:**  |  |
| **Anyja neve:**  |  |
| **Állandó lakcím:**  |  |
| **Tartózkodási hely**:  |  |
| **Levelezési cím:**  |  |
| **A gyermek TAJ száma:**  |  |

**SZÜLŐK ADATAI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Név:**  |  |
| **Születési dátum:**  |  |
| **Végzettség:**  |  |
| **Foglalkozás:**  |  |
| **Telefonos elérhetőség:**  |  |
| **E-mail cím:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Név:**  |  |
| **Születési dátum:**  |  |
| **Végzettség:**  |  |
| **Foglalkozás:**  |  |
| **Telefonos elérhetőség:**  |  |
| **E-mail cím:**  |  |

**EGYÉB ADATOK A CSALÁDRÓL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gondviselő / Gyám neve (amennyiben nem a szülő):**  |   |
| **A gyermek háziorvosának neve:**  |  |
| **telefonszáma:**  |  |
| **Bölcsőde, óvoda, iskola neve, címe:**  |  |
| **telefonszáma:**  |  |
| **A gyermek nevelőjének, pedagógusának neve, elérhetősége** **(telefonszám, e-mail cím):** |  |
| **A gyermek ellátásában rendszeresen segítő személy** (nagymama, pótmama): |  |
| **Testvérek** (hányan vannak, életkoruk): |  |
| **A gyermekkel együtt élő családtagok:** |  |
| **A kérdőívet kitöltő személy neve:** |  |

**Jelen vizsgálatot ki javasolta, és mi volt a javaslat fő oka?**

**Kérjük, foglalja össze, hogy jelenleg mi az, ami Önt aggasztja gyermekével kapcsolatban?**

# A GYERMEK JELEN EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA VONATKOZÓ ADATOK

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Testsúly:**  |   | **Magasság:**  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Milyennek látja gyermeke egészségi állapotát?**  |  |
| **Van-e tartós betegsége? Ha igen, mióta?** (pl.: cukorbetegség, glutén érzékenység, stb.) |  |
| **Szed-e tartósan gyógyszert? Ha igen, mit?**  |  |
| **Tart-e diétát?** |  |
| **Ismert-e gyógyszerérzékenysége?** |  |

# KORÁBBI VIZSGÁLATOK

**Volt-e a gyermeknek szakorvosi vizsgálata, pl. hallás és látás vizsgálat, neurológiai, pszichiátriai, gasztroenterológiai vizsgálat, esetleg kórházi kezelése? Ha igen, kérem, részletezze** (időpont, intézmény neve, diagnózis)**:**

**Fejlődésével kapcsolatban vizsgálták-e már valahol** (Pl.: Pedagógiai Szakszolgálat, Szakértői Bizottság) **Ha igen, hol, mikor és miért vizsgálták? Milyen diagnózis, javaslat született? BTMN, SNI statusú-e a gyermek?**

**Kap-e vagy kapott-e a kezelést, fejlesztést, tanácsadást? Ha igen, kérjük, részletezze!** (Mit?

Mikor? Milyen intézményben? Mennyi ideig?)

**A családban előfordult-e a következő állapotok valamelyike?** Pl.: fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség, epilepszia, mozgászavar, értelmi fogyatékosság, viselkedési zavar, tanulási zavar, pszichiátriai betegség (pl.: hiperaktivitás-figyelemzavar, autizmus, tik zavar, szorongás, depresszió, kényszerbetegség stb.), öngyilkosság, beszédzavar, látásprobléma, hallásprobléma, tartós bőrelváltozás, cukorbetegség, egyéb. **Ha igen, kérjük, részletezze!**

 VÁRANDÓSSÁGRA VONATKOZÓ ADATOK

**Terhessége alatt volt-e panasza** (pl.: vérzés, görcsök, magas vérnyomás, betegség stb.)**? Szedett-e gyógyszert a terhesség alatt? Ha igen, kérem, részletezze!** (Mikor, hol, milyen panaszok miatt?) **Veszélyeztetett volt-e a terhesség?**

**A korábbi terhességei során volt-e valami probléma? Volt-e spontán, vagy művi vetélés? Ha igen, melyik hónapban?**

# SZÜLÉSI ADATOK

|  |  |
| --- | --- |
| **Természetes úton született, vagy császármetszéssel?****Ha császármetszéssel, mi volt annak az oka?** |  |
| **Hányadik hétre született?** |  |
| **Volt-e valami komplikáció a szülés során?** (pl. fekvési rendellenesség, méhlepény, köldökzsinór rendellenesség stb.) |  |
| **Történt-e valamilyen beavatkozás, rögtön az újszülött megszületése után?** |  |

# ÚJSZÜLÖTTKORI ADATOK

|  |  |
| --- | --- |
| **Születési súly:**   |  |
| **Hossz:**  |  |
| **Apgar érték:** |  |

**Milyennek látta gyermeke étkezését, alvását és napközbeni viselkedését csecsemőkorában?**

# GYERMEK FEJLŐDÉSÉRE VONATKOZÓ ADATOK

# NAGYMOZGÁS

## Mennyi idős kortól (hó):

|  |  |
| --- | --- |
| **Kúszik:**  |  |
| **Négykézláb mászik:**  |  |
| **Önállóan felül:**  |  |
| **Biztosan jár:**  |  |

**Volt-e valamilyen probléma a mozgásfejlődésével, részesült-e valamilyen mozgásfejlesztésben?**

|  |
| --- |
|  |

# Milyennek látja a nagymozgását (pl futás, mászás, akadályok kikerülése stb ).

# Ügyes vagy inkább suta, csetlő-botló?

|  |
| --- |
|  |

# FINOMMOZGÁS

**Vannak-e nehézségei ujjakkal, kézzel kivitelezett finommozgásokban** (rajzolás, írás, ollóval vágás, cipőfűzés, zipzár felhúzása, apró tárgyakkal történő cselekvések stb.)**?**

**Megjegyzések, tapasztalatok a finommozgás fejlődésével kapcsolatban:**

**RAJZ**

**Szeret rajzolni? Ábrázol, vagy csak firkál? Szereti mindig ugyanazt rajzolni?**

|  |
| --- |
|  |

 **MOZGÁS IGÉNY**

 **Mennyire aktív, mozgékony gyermeke? Előfordulnak-e emiatt veszélyes helyzetek? Tud-e egy helyben, csendben maradni, ha kell? Van-e kifejezett beszédkésztetése?**

**Beszédfejlődés**

#

## Mennyi idős kortól? (hó)

|  |  |
| --- | --- |
| **Gagyog** (bababa, mamamam**):**  |  |
| **Mondja első szavait** (ezeket mindig célzottan, ugyanarra használja)**:**  |  |
| **Melyek ezek?** |  |
| **Két szót összekapcsol:**  |  |
| **Több mondatfajtával, nem csak a jelen helyzetekről beszél :**  |  |

**Beszédértésével érezte-e bármikor, hogy lennének gondok?**

**2 évesen már értett összetettebb utasításokat?**

**(pl. „Menj a másik szobába és ott a csoki az asztalon? )**

|  |
| --- |
|  |

**Voltak-e furcsaságok a beszédében?**

**Példák:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beszélt-e önmagáról a keresztnevén vagy egyes szám harmadik/második személyben?** |  |
| **Ismételgette-e azonnal vagy később, amit mások mondtak? (szó szerint, ugyanazzal a hangsúlyozással)?** |  |
| **Szokott-e megismételni kérdéseket, akkor is ha tudja rájuk a választ ?** |  |
| **Volt-e periódus, amikor gyakran kitalált szavakat, amik nem léteznek vagy rakott össze nem létező szóösszetételeket?** |  |
| **Előfordult-e hogy sajátos intonációval vagy hangszínnel beszélt, ok nélkül (pl. monotonon, éneklősen, suttogva stb.)** |  |
| **Érti-e az elvontabb beszédet vagy az iróniát? (6 éves kor felett)** |  |
| **Egyéb :** |  |

 **BESZÉLGETÉS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mesél-e spontán, élményszerűen a vele történtekről, nem csak egy kifejezett érdeklődési körön belül ?** |  |
| **Lehet-e vele kölcsönösségen alapuló, gördülékeny csevegést folytatni különböző témákban, hosszabb ideig is akár?** |  |

 **NONVERBÁLIS KOMMUNIKÁCIÓ**

**Tekintethasználat:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tekintetét könnyű elkapni?** |  |
| **Megfelelően tartja a különböző helyzetekben?** |  |

**Mimika:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Arcáról leolvashatók a helyzethez illó érzelmei (pl. lebiggyeszti a száját, ráncolja a szemöldökét, zavarban van stb.) ?** |  |
| **Szokott viszonylag gyakran grimaszolni? Vannak néha nem a helyzethez illő mimikái?** |  |

**Mennyire használ gesztusokat?**

|  |  |
| --- | --- |
| **„Igen”-t bólintással jelez:**  |  |
| **„Nem”-et fejrázással jelez:**  |  |
| **Ha magyaráz, mesél valamit, kíséri ezt a kezével?** (pl. megmutatja, milyen nagy volt valami, milyen kicsi volt stb.) |  |
| **Szokott használni olyan mindennapi gesztusokat, mint a pá-pá intése, ujjal való fenyegetés, ujjal csendre intés, összetett kézzel kérés stb.?** |  |
| **Használt gesztusai sajátosak, kissé túlzók, manírosak, esetleg mindig ugyanazokat ismétli?**  |  |

**Érdeklődés, öröm megosztása:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Megmutat távoli tárgyakat (mutató ujjával, úgy, hogy közben visszanéz Önre)** |  |
| **Odavisz Önhöz, megmutat Önnek számára érdekes tárgyakat, miközben arcán figyeli a „hatást”** |  |
|  |  |

**JÁTÉKTEVÉKENYSÉG**

**Mivel szokott/szeret a gyermek játszani? Írjon néhány példát, helyzetet arra, hogy hogyan, mivel foglalja el magát a gyermek önállóan.**

**Ha már nagy és nem játszik játékokkal, akkor próbáljon meg visszaemlékezni, hogyan játszott óvodás korában.**

# TÁRSAS KAPCSOLATOK

## Az alábbiak közül volt-e ilyen, és ha igen, mennyi idős kortól? (hó)

|  |  |
| --- | --- |
| **Visszamosolyog másokra** |  |
| **Odafigyel a nevére** |  |
| **Odafigyel, ha beszélnek hozzá** |  |
| **Utánoz** |  |

**Milyen a kortársakkal (nem testvérekkel!) való kapcsolata?** (Pl.: Érdeklődik irántuk, közösen játszik velük? Csak a többi gyerek közelében van, de nem játszik velük? Nem vesz tudomást a többi gyerekről? Elkerül őket?)

**Voltak-e beilleszkedési problémák a gyermek bölcsödébe, óvodába, iskolába való beilleszkedése során?**

**VISELKEDÉS**

**Mennyire hirtelen természetű a gyermeke? Mennyire meggondolatlan? Mennyire hirtelenek és erősek az érzelmi reakciói?**

|  |
| --- |
|  |

**Könnyen meg lehet vigasztalni vagy inkább egyedül tud megnyugodni?**

|  |
| --- |
|  |

**Mennyire empatikus Ön szerint a gyermeke? Felismeri-e a vigasztalásra szoruló helyzeteket? Tud-e változatosan, adekvát módon vigasztalni, ill. segíteni ilyenkor?**

|  |
| --- |
|  |

**Mit lát problémának gyermeke viselkedésében?**

**Hogyan viselkedik a gyermek az otthonán kívül? (baráti háznál, játszótéren, orvosnál, gyermekek között stb.)**

**SZŰK ÉRDEKLŐDÉS**

**Vannak-e gyermekének olyan periódusai, amikor valami rendkívül intenzíven foglalkoztatja vagy érdeklődésének tárgya kevésbé megszokott korosztályához mérten?**

|  |
| --- |
|  |

**A MEGSZOKOTTHOZ VALÓ RAGASZKODÁS**

**Hajlamos-e gyermeke ragaszkodni olyan mindennapi dolgokhoz, amit megszokott?(pl. útvonalak, tárgyak helye, helyzete, sorrendek a napi rutinba? )**

|  |
| --- |
|  |

**SAJÁT SZABÁLYAIHOZ VALÓ MEREV RAGASZKODÁS**

**Hajlamos-e gyermeke arra, hogy elképzeléseihez, saját vagy más szabályaihoz mereven ragaszkodjon, függetlenül mindentől?**

|  |
| --- |
|  |

**SZOKATLAN SZENZOROS ÉRZÉKENYSÉG**

**Észrevette-e, hogy az alábbi érzékelési területeken gyermeke érzékenyebb az átlagnál?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hallás** (pl.: befogja a fülét hangos zajokra)**:** |  |
| **Látás** (pl.: nem szereti bizonyos lámpák fényét, a napsütés zavarja a szemét)**:** |  |
| **Szaglás** (pl.: bizonyos szagokra érzékeny)**:**  |  |
| **Ízérzékelés** (pl.: bizonyos ízeket nem szeret, nagyon válogatós)**:** |  |
| **Tapintás** (pl.: zavarja a címke a ruhán, nem szereti, ha túl szoros, vagy túl bő a nadrág)**:** |  |
| **Egyensúlyérzékelés** (pl.: nem szeret hintázni, bizonytalanul jár)**:** |  |

**SZOKATLAN MOZGÁS FORMÁK**

**Előfordult-e gyermekénél ismétlődő, akaratlan, hirtelen mozgás** (pl. pislogás, szemhunyorgatás, vállrándítás)**, vagy ismétlődő, akaratlan hangadás** (pl. hümmögés, köhögés, torokköszörülés)**? Ha igen, kérjük írja le, mikor kezdődött, milyen gyakran fordul elő, és hogyan változott ez a tünet a megjelenése óta.**

# EVÉS, ETETÉS

**Megjegyzések az étkezéssel kapcsolatban** (Könnyen ment az átállás új állagú, ízű stb. ételekre? Változatosan étkezik? Válogatós? Ha igen, mi alapján, pl.: szín, állag, nem érhet össze kétféle étel stb. Megfigyelhető étkezés közben szokatlan viselkedés?)**:**

# SZOBATISZTASÁG

**Mikor alakult ki a szobatisztaság?**

|  |  |
| --- | --- |
| **éjszakai szobatisztaság:**  | 3 éves korban |
| **nappali szobatisztaság:**  | kb 2,5 -3 évesen |

**Megjegyzések, tapasztalatok a szobatisztasággal kapcsolatban:**

#  ALVÁS

|  |  |
| --- | --- |
| **Milyennek látja a gyermek alvását?** (pl.: elalvás, éjszaka átalvása, szokások)**Kivel alszik?** |  |
| **Mennyit alszik?**  |  |

 **ÉRZELMEK, HANGULAT**

**Van-e olyan, amitől fél a gyermek? Hogyan reagál, mit tesz ilyenkor?**

**Mennyire könnyen és hogyan lehet gyermekét megnyugtatni?**

**Összességében milyennek látja gyermeke alaphangulatát?**

|  |
| --- |
|  |

 **NEGATÍV BEFOLYÁSOLÓ KÜLSŐ TÉNYEZŐK**

**Milyen negatív események befolyásolhatták a gyermek fejlődését**? (családtag elvesztése, költözködés stb.)**:**

 ***Miben szeretne tőlünk segítséget kapni? ***

A kérdőív kitöltésének dátuma: