DJEČJI VRTIĆ SUŠAK

PODCENTAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ODGOJNA SKUPINA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ne popunjavati!)*

## UPITNIK ZA RODITELJE NOVOUPISANE DJECE U JASLICE

Poštovani roditelji, molimo da pažljivo ispunite ovaj upitnik, koji će poslužiti kao osnova za razgovor sa stručnim suradnicima i odgajateljima. Cilj nam je upoznati Vaše dijete za čiji se dolazak želimo pripremiti. Molimo odgovorite upisivanjem podataka, zaokruživanjem i/ili podcrtavanjem. Hvala Vam na suradnji!

# A/ OPĆI PODACI

# IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATUM ROĐENJA** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **SPOL:** Ž M

**ADRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IME (i prezime ukoliko se razlikuje) - MAJKE:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **OCA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BROJ TELEFONA - MAJKE:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **OCA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je li Vaše dijete do sada pohađalo jaslice ili vrtić?

* NE Tko je do sada brinuo o djetetu?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* DA Koje? Kada? Kako je protekla prilagodba?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* Dijete se od bliskih osoba odvaja: a) teško b) bez većih teškoća c) nemamo iskustva odvajanja

# B/ PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA

* Odrasli članovi kućanstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Braća, sestre (ime, god.starosti): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C/ ZDRAVSTVENI PODACI O DJETETU

* Djetetov pedijatar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Broj osigurane osobe (sa zdravstvene iskaznice djeteta):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Trudnoća je protekla a) uredno b) rizično zbog:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Porod: s \_\_\_\_\_ mjeseci a) normalan b) prijevremen c) s komplikacijama:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Procijepljenost: a) redovita b) neredovita (koja) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Kada je dijete prohodalo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Kada je dijete progovorilo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Alergije NE DA na: a) hranu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b) lijekove\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c) drugo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alergija se manifestira:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lijekovi koje dijete koristi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Febrilne konvulzije: NE DA ako da: lijekovi koje dijete koristi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Epilesija NE DA ako da: lijekovi koje dijete koristi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Hospitalizacija djeteta: NE DA ako da – kada i iz kojeg razloga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Kronične bolesti ili razvojne posebnosti:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Preboljene dječje bolesti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ostale bolesti:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Kako dijete reagira kod povišene temperature?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Što mu obično dajete kako bi snizili temperaturu?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Slažete li se da se djetetu kod povišene temperature daje paracetamol? DA NE

***D/ PREHRAMBENE, HIGIJENSKE I OSTALE NAVIKE***

* Dijete je: a) dojeno do\_\_\_\_\_\_\_\_\_mjeseci b) nije dojeno c) još je na prsima
* Način hranjenja, navike i samostalnost *(zaokružite i podcrtajte što se odnosi na dijete)*:

Jede: a) na bočicu – na žlicu–samostalno žlicom b) miksano-usitnjeno vilicom-narezano nožem

 c) za stolom - u pokretu

Pije: a) na bočicu b) iz šalice uz pomoć c) samostalno iz šalice

* Apetit djeteta (slab, osrednji, dobar, izvrstan, promjenjiv…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Odbija li dijete neku hranu i koju: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Rituali prilikom hranjenja (npr.gleda TV, mobitel, slikovnicu, ima igračke...)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Koristi pelene: stalno - samo za spavanje dnevno/noćno – skinulo ih je s \_\_\_\_\_\_\_\_mjeseci
* Privikavanje na noćnu posudu: nije počelo počelo je sa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Samostalno obavlja nuždu? DA NE; ako ne: može li prepoznati i reći da ima potrebu? DA NE
* Stolica djeteta je: redovita – neredovita
* Ako ne nosi pelenu, događa li mu se: a) mokrenje u gaćice (danju-noću) b) prljanje gaćica stolicom c) zadržavanje stolice d) nešto drugo
* Potreba za snom i navike uspavljivanja:
* ima li dijete potrebu za snom preko dana? NE DA (od koliko do koliko sati?)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* kada dijete obično navečer zaspi \_\_\_\_\_\_\_, a kada se ujutro probudi?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* posebne navike pri uspavljivanju:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* kakav je djetetov san? (miran, nemiran, budi se, noćni strah, noćno mokrenje…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* predlažete li da vaše dijete u vrtiću: spava ne spava

# E/ PODACI O RAZVOJU DJETETA, IGRI I SOCIJALIZACIJI

* Razvoj motorike (*zaokružite*): sjedi - puže - stoji - tek je prohodalo - samostalno hoda - trči

Posebnosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + Razvoj govora:

Ukoliko dijete još ne govori, zaokružite ono što se odnosi na njega:

1. odaziva se na ime
2. donosi Vam i pokazuje njemu zanimljive stvari
3. gleda Vas u oči
4. pogledava Vas i provjerava kako Vi reagirate
5. smije se kad se i Vi smijete
6. imitira Vaše pokrete, grimase, pljeskanje, maše pa-pa
7. koristi gestu pokazivanja (kažiprstom pokazuje što želi, igračku, bočicu...)

Ukoliko dijete komunicira riječima ili rečenicama, zaokružite što se odnosi na njega:

1. komunicira rečenicama, izgovara sve glasove
2. izražava se riječima ili dvočlanim izrazima (npr. "Beba nana")
3. nepravilan izgovor – koje glasove dijete još ne izgovara pravilno?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. promjene u ritmu i tempu govora (ponavljanja, ubrzavanja, zastajkivanja u govoru)

Živite li u višejezičnoj sredini? DA NE Ako da, kojim se jezicima služite?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + Je li dijete bilo na pregledu, u praćenju ili tretmanu logopeda, edukacijskog rehabilitatora, psihologa ili drugih stručnjaka i ako da - kojih?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Pokazuje li preosjetljivost na: a) zvuk b) svjetlo c) dodir d) okus e) ljuljanje/vrtnju f) miris g)\_\_\_
	+ U blizini druge djece: a) igra se samo b) promatra djecu c) prilazi im, inicira kontakt d) \_\_\_\_\_\_
	+ Koliko se dugo zadržava u jednoj aktivnosti?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ U situacijama sukoba dijete reagira: a) povlačenjem b) traži pomoć odraslih c) izbori se za sebe
	+ Koje igračke i igre dijete posebno voli? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Je li dijete posebno vezano za neku igračku ili predmet? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Kako se dijete smiruje, utješi?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Ima li dijete neke izražene strahove? DA NE Ako da, koje?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Koliko vremena dnevno dijete provede u šetnji ili igri na vanjskom prostoru (prosječno)?\_\_\_\_\_\_
	+ Koliko vremena dnevno dijete provede pred ekranima (tv, mobitel, tablet, računalo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ U vezi mog djeteta me brine:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_
	+ Je li dijete u nečemu posebno uspješno; u čemu?

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

* Još bi u vezi djeteta htjeli naglasiti:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# F/ OSTALI PODACI

* Je li dijete doživjelo neki traumatski događaj:
1. preseljenje b) razvod c) smrt člana obitelji d) prometnu nesreću e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Je li obitelj u praćenju ili tretmanu Centra za socijalnu skrb? DA NE

Ako da, radi se o: a) brakorazvodu b) korisnici pomoći c) zdravstvena prava d) nadzor nad roditeljskom skrbi e) nešto drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Dijete živi u: a) cjelovitoj obitelji b) jednoroditeljskoj obitelji c) sa samohranim roditeljem

d) usvojenje e) udomiteljstvo f) drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# G/ OČEKIVANJA OD JASLICA

* + Od jaslica očekujemo: a) u odnosu na dijete:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 b) u odnosu na roditelje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# H/ POHAĐANJE JASLICA / VRTIĆA (ovaj dio upitnika ispunjava stručni suradnik!)

Dijete će u vrtić dolaziti oko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sati, a odlazit će oko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sati.

Dijete će najčešće u vrtić dovoditi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a odvoditi iz vrtića \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Prvi dan dolaska \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Boravit će u vrtiću od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sati.

Mogućnost postepene prilagodbe (uz prisutnost jednog roditelja, sukladno trenutnim epidemiološkim mjerema):da ne

***Dodatne informacije i sugestije, važne za poznavanje Vašeg djeteta i obiteljskih okolnosti:***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Tko je ispunio ovaj upitnik (ime i potpis roditelja)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_