DJEČJI VRTIĆ SUŠAK

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

## UPITNIK ZA RODITELJE NOVOUPISANE DJECE U VRTIĆ

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***

* Način hranjenja, navike i samostalnost *(zaokružite i podcrtajte što se odnosi na dijete)*:

Jede: a) hranimo ga 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...)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Samostalno obavlja nuždu? DA NE; ako ne: može li prepoznati i reći da ima potrebu? DA NE

Posebnosti pri obavljanju nužde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Stolica djeteta je: redovita – neredovita
* Događa li se djetetu: 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
* Samostalnost djeteta (*zaokružite*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Za vrijeme obroka:  | treba pomoć | samostalno je |
| Pri pranju ruku: | treba pomoć | samostalno je |
| Pri svlačenju odjeće i izuvanju: | treba pomoć | samostalno je |
| Pri oblačenju odjeće i obuvanju: | treba pomoć | samostalno je |
| Prilikom obavljanja male nužde:  | treba pomoć | samostalno je |
| Prilikom obavljanja velike nužde: | treba pomoć | samostalno je |

# E/ PODACI O RAZVOJU DJETETA, IGRI I SOCIJALIZACIJI

* + Razvoj motorike – dijete je u kretanju: a) spretno b) ponekad nespretno c) nespretno
	+ Po temperamentu je dijete: a) mirno b) umjereno živahno c) vrlo živahno
	+ Dijete pokazuje interes za crtanje/šaranje/služenje olovkom? DA NE
	+ Dijete najčešće koristi: a) desnu ruku b) lijevu ruku c) koristi obje ruke podjednako
	+ Razvoj govora

Dijete: a) ne govori, ali razumije govor odraslih d) koristi kraće rečenice (2 - 3 riječi)

 b) koristi se uglavnom gestom u komunikaciji e) upotrebljava složenije rečenice

 c) izgovara pojedine riječi

Dijete: a) tepa d) muca

 b) neke glasove ne izgovara e) uključeno je u logopedski tretman

 c) neke glasove izgovara pogrešno: \_\_\_\_\_\_\_ f) izgovara pravilno sve glasove

Govor djeteta, po Vašem mišljenju: a)odgovara dobi b) odstupa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_\_
	+ U situacijama sukoba dijete reagira: a) povlačenjem b) traži pomoć odraslih c) izbori se za sebe
	+ Koliko se dugo zadržava u jednoj aktivnosti?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_