



A gyermek jelen állapotára vonatkozó adatok

Testsúly:		Testhossz:	
-----------	--	------------	--

Milyenek látja a gyermek egészségi állapotát? (gyakori betegségek)

Milyenek találja a gyermek alvását? (elalvás, felébredések)

Milyen a gyermek étvágya, étkezése?

Szed-e tartósan gyógyszert? Ha igen, mit?

Megkapta-e a kötelező védőoltásokat? Volt-e oltási szövődménye?



A kötelező oltásokon kívül kapott-e más oltást?

Jelölje X-szel, ha a gyermeknek volt vagy van:	allergia:	
	tartós fejfájás, szédülés:	
	asztma:	
	eszméletvesztés:	
	bőrbetegség:	
	vizeletprobléma:	
	székletprobléma:	
	szemészeti vagy látásprobléma:	
	beszédzavar:	
	fülészeti vagy hallásprobléma:	
	mozgásprobléma:	
baleset:		

Volt-e a gyermek kórházban kezelés, kivizsgálás vagy műtét miatt? Ha igen, kérem, részletezze (időpont, kórház neve, diagnózis):

--

Fejlődésével kapcsolatban vizsgálták-e már valahol? Kap-e vagy kapott-e a kezelést, fejlesztést, tanácsadást? Ha igen, kérjük részletezze (mikor? milyen intézményben? mennyi ideig?)

--



A családban előfordult-e az alábbi állapotok valamelyike? Ha igen, kérjük, aláhúzással jelölje és részletezze:

epilepszia, mozgászavar, értelmi fogyatékoság, beszédzavar (megkésett beszédfejlődés), látásprobléma, hallásprobléma, cukorbetegség, egyéb:

Várandósságra vonatkozó adatok

Terhességek száma:

Jelen gyermek hányadik szülés:

A várandósságot nehezítő, zavaró körülmények (mesterséges fogantatás, nyitott méhszáj, farfekvés, ikerterhesség, egyéb)

Várandóssága alatt volt-e panasza (vérzés, görcsök, magas vérnyomás, betegség, stb.)

Volt-e a várandósság alatt kórházban? Ha igen, kérem részletezze (mikor? hol? milyen panaszok miatt?):

Szülési adatok

(X-szel jelezze, és rövid megjegyzéssel egészítse ki a gyermekére vonatkozó adatokat)

Hányadik hétre született		
Vajúdas időtartama		
Császármetszés		oka:

Újszülöttkori adatok

Születési súly:		Problémamentes újszülött:	
Hossz:		Komplikációk:	
Fej-körfogat:		Apgar érték:	



Újszülött korában kezelték-e a gyermeket valamilyen probléma miatt? Ha igen, kérem részletezze: (hol? mennyi ideig? milyen panaszok miatt?):

Milyennek látta gyermeke viselkedését csecsemőkorában?

Mennyi ideig szopott?

Ha nem szopott, mivel táplálta?

Volt-e etetési nehézsége? Kérem, részletezze:

Kérem, írja le, hogy milyenek látja gyermeke jelenlegi állapotát?

Miben szeretne tőlünk segítséget kapni?

A kérdőív kitöltésének dátuma:

A szülők aláírása:

Köszönjük az együttműködést!



Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XXI. kerületi Tagintézménye

Cím: 1211 Budapest, Kiss J. alt. u. 10-12., Tel.: +361 278 0124

E-mail: info.21@fpsz.net, OM azonosító: 101878