

Ankieta dla opiekunów dziecka

Imię i nazwisko pacjenta

Data urodzenia

Imię i nazwisko opiekuna prawnego

Imię i nazwisko opiekuna faktycznego (gdy inny od opiekuna prawnego)

Informacje dotyczące ciąży (nieprawidłowości)

Informacje dotyczące porodu (w którym tygodniu, sposób, punkty Apgar, masa ciała)

I miesiąc życia (nieprawidłowości, choroby, hospitalizacja)

II – XII miesiąc życia (nieprawidłowości, choroby, hospitalizacje)

Siadanie Raczkowanie Chodzenie samodzielne (wpisz miesiąc życia)

Gaworzenie Pierwsze słowa Pojedyncze zdania Zdania złożone (wpisz miesiąc życia)

Kontrola pęcherza moczowego Kontrola oddawania stolca (kiedy dziecko przestało nosić pieluszki?)

Czy dziecko nawiązuje kontakt wzrokowy?

Jakie są relacje społeczne dziecka (rodzina, rówieśnicy)

Przebyte choroby, hospitalizacje od 13 miesiąca życia, aktualnie przyjmowane leki

Okres przedszkolny (nieprawidłowości)

Okres szkolny (nieprawidłowości)

Umiejętności (mocne strony dziecka)

Apetyt dziecka (aktualnie)

Sen dziecka (aktualnie)

Główny problem dziecka

Wcześniejsza opieka psychologiczna, psychiatryczna

Opieka innych lekarzy specjalistów (w tym wykonywane badania)