



Koparska 31a, 52 100 Pula, 052 542 120

UPITNIK ZA RODITELJE / SKRBNIKE

VRTIĆ: _____

SKUPINA: _____

PROGRAM:

DATUM POČETKA: _____

Redovni: 6 satni (poludnevni) 10 satni (cjelodnevni)

Posebni: _____ 6 satni 10 satni

Opservacijski na _____ sata do _____

PODACI O DJETETU:

IME I PREZIME: _____

SPOL: M Ž

DATUM ROĐENJA: _____ OIB: _____

ADRESA: _____ MJESTO: _____

PEDIJATAR : _____ MBO DJETETA: _____

STOMATOLOG: _____

PODACI O MAJCI / SKRBNICI

IME I PREZIME: _____ OIB: _____

ADRESA: _____ MJESTO: _____

BR.MOBITELA: _____ E-MAIL: _____

PODACI O OCU / SKRBNIKU

IME I PREZIME: _____ OIB: _____

ADRESA: _____ MJESTO: _____

BR.MOBITELA: _____ E-MAIL: _____

* Da li roditelji / skrbnici koriste pravo na *dječji doplatak*? DA NE

Ukoliko – da, molimo *priložite presliku Rješenja*

* Želite li uplatnice primati putem elektroničke pošte? DA NE

Ukoliko – da, molimo navedite mail adresu: _____



Koparska 31a, 52 100 Pula, 052 542 120

IME I PREZIME DJETETA _____ **DATUM ROĐENJA** _____

Poštovani roditelji/skrbnici,

molimo vas da prije dolaska na inicijalni razgovor ispunite upitnik kako bi smo što bolje upoznali vaše dijete. Na ova pitanja ne postoje točni odgovori već oni koji najbolje opisuju vaše dijete. Molimo vas da ih pažljivo pročitate i odgovorite kako se traži.

PODACI O ZDRAVSTVENOM I RAZVOJNOM STATUSU DJETETA

1. Trudnoća: uredna / rizična / lijekovi / drugo _____
Porod u _____ tjednu: prirodan / carski rez / vakuum _____
Porođajna težina _____ / dužina _____ / Apgar _____,
2. Stanje djeteta pri i nakon poroda: uredno / infekcija / omotana pupkovina / intrakranijalno krvarenje / primanje kisika / inkubator ili nešto drugo: _____
3. Pedijatar djeteta _____, Stomatolog djeteta _____
4. Preboljene i česte bolesti, stanja, kronične bolesti djeteta: vodene kozice / šarlah / dermatitis / češće respiratorne infekcije / bronhitis / laringitis / alergije / febrilne konvulzije / epilepsija / povrede i operacije / drugo _____
5. Dijete je redovito cijepljeno: DA / NE , razlog _____
6. Da li dijete uzima neki lijek? DA, razlog _____ NE
7. Kod povišene temperature djetetu se u vrtiću može dati Panadol sirup ? DA / NE / neki drugi lijek _____
8. Je li dijete do sada boravilo u bolnici? DA, razlog _____ trajanje _____ NE
9. Je li u zadnje vrijeme bilo stresnih događaja u obitelji: NE / DA: preseljenje, razvod / bolest / smrt člana obitelji / prometna nesreća / drugo _____

POTREBE I NAVIKE DJETETA

10. Dijete je dojeno: DA, do _____ / još uvijek se doji / NE
11. Appetit: dobar / loš / izbirljiv / kako kada / pretjeran / odbija jesti _____
12. Samostalnost pri hranjenju: samostalno / nesamostalno / potrebna je dohrana
13. Pije: na bočicu / koristi šalicu uz pomoć / koristi šalicu samostalno
14. Postoje poteškoće sa žvakanjem i gutanjem? DA / NE
15. Hranu konzumira: miksanu / usitnjenu / normalno / odbija neku hranu _____
16. Posebne navike kod hranjenja _____

17. Postoje li namirnice koje dijete ne konzumira zbog zdravstvenih razloga (npr. alergija ili intolerancija na namirnicu)? NE / DA, koju? _____ **obavezno**

priložite medicinsku dokumentaciju

18. Noćni san od _____ do _____ sati; dnevni san od _____ do _____ sati i od _____ do _____ sati

19. Dijete zaspe: lako / teško

20. Dijete se uspavljuje uz: samostalno / uz dudu / uz bočicu / dojenjem / igračka i/ili nešto drugo

21. San djeteta je: miran / nemiran / često se budi / plače po noći / vrišti

22. Jesu li djetetu potrebne pelene: NE / DA – stalno / samo za spavanje - dnevno / noćno

23. Privikavanje na samostalno obavljanje nužde: nije počelo / počelo je s _____

24. Dijete samostalno koristi WC ili tutu / traži da ga se otprati / treba ga podsjetiti / sjedi i ne obavi nuždu / odbija odlazak / treba posebnu pomoć _____

25. Ako je dijete odviknuto od pelena događa li se: mokrenje u gaćice u budnom stanju / na spavanju

Koliko često? _____; prljanje gaćica stolicom, koliko često? _____;

Svjesno zadržavanje mokrenja ili stolice DA / NE

26. Molimo upišite ako je dijete uključeno u praćenje specijalista (npr. fizijatra, neuropedijatra, logopeda, rehabilitatora, psihologa, fizioterapeuta, stručnjaka duge ustanove):

Koja ustanova? _____, Koja vrsta stručnjaka? _____

Koja terapija? _____

Da li dijete ima nalaze i mišljenja tijela vještačenja ili rješenje HZZO-a: DA / NE

Medicinski i drugi nalazi: NE / DA, koji? _____

MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ

27. Kada je dijete počelo samostalno sjediti? _____

28. Vaše dijete: ne hoda / puzi / hoda uz pridržavanje / prohodalo je sa _____

29. Da li je dijete sklono povredama? DA / NE

30. Pokazuje li dijete preosjetljivost na podražaje iz okoline: NE / DA - zvuk, dodir, svjetlosne promjene, miris, okus, vrtnju, ljuljanje, nepoznate osobe, nešto drugo _____

KOMUNIKACIJA I JEZIČNO - GOVORNI RAZVOJ

31. Primjećujete li: da se dijete odaziva na ime / donosi vam i pokazuje zanimljive stvari i igračke / gleda vs u oči / pogledava u vas i provjerava kako reagirate / smije se kad se i vi smijete / imitira vaše pokrete, grimase, pljeskanje ... / maše pa-pa ...

32. Vaše se dijete više izražava: gestom / gugutanjem / brbljanjem / riječima / rečenicom

33. Razumije li vaše dijete što mu drugi govore? DA / NE

34. Živi li vaše dijete u višejezičnoj sredini? NE / DA, koji je prvi jezik? _____

35. Da li vaše dijete tepa / muca / zamuckuje / nepravilno izgovara slova ili riječi – koja?

PODACI O SOCIO – EMOCIONALNOM RAZVOJU

36. Dijete je pohađalo vrtić / igraonicu? NE / DA, koji? _____ u dobi od _____
Kako se prilagodilo: teško / bez većih problema
37. U kontaktu s drugom djecom, vaše dijete: promatra drugu djecu / igra se u blizini njih / sramežljivo je i povučeno / pokazuje slabiji interes za igru s djecom / pokušava se uključiti u njihovu igru / dobro surađuje s drugom djecom / ponekad pokazuje grubost (guranje, griženje, svađanje...) / suosjeća i tješi / pomaže / spremno je dijeliti ili pokloniti
38. Kako dijete podnosi odvajanje od roditelja? Dobro / uz malo plakanja / teško _____
39. Pokazuje li dijete strah od nekih situacija NE / DA, kojih? – mraka / osoba / maski / zvukova / životinja / nešto drugo _____
40. Da li se dijete opire: zahtjevima / često govori ne i neću / ljuti se / ima ispade bijesa / nešto drugo _____
41. Pokazuje li dijete: tikove / trese rukama / grize nokte / grize samo sebe / ljulja se / uvrće kosu / skakuće na mjestu bez povoda / vrti se oko sebe bez povoda / hoda u krug / ozljeđuje samo sebe, nešto drugo _____
42. Dijete obično sa sobom nosi neki predmet: NE / DA, što? – dudu / bočicu / pelenu / jastuk / igračku _____
43. Kako najlakše uspijevate utješiti dijete? _____

OBILJEŽJA IGRE, PAŽNJE I SPOZNAJE

44. Kojim se igračkama dijete najradije igra? _____
45. Oprez u ponašanju - potrebno ga je „imati na oku“: NE / DA – često je u pokretu / penje se / nemirno je / vrpolji se na stolici / juri kroz sobu / ponekad se na igralištu ili ulici udaljava od roditelja / slabije procjenjuje opasnost / stavlja sitne i nejestive stvari u usta, drugo _____
46. Kako procjenjujete da će se dijete prilagoditi na vrtić? bez poteškoća prilagodbe / s početnim poteškoćama, ali brzo / s poteškoćama prilagodbe i potrebom duljeg vremena adaptacije

PODACI O OBITELJSKOM STATUSU

47. Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja molimo navedite razlog (zaokružite i/ili nadopunite):
boravak u drugom gradu, razvod braka, razvrgnuta izvanbračna zajednica, zabrana prilaska djetetu, udomiteljstvo, skrbništvo i ostalo:
- _____

Molimo priložite presliku Rješenja o skrbništvu nad djetetom nadležnog Suda ili Zavoda za socijalni rad

48. Ukoliko roditelj koristi pravo na dopust u svrhu njege djeteta, molimo priložiti Rješenje
49. Je li obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb? Ukoliko – da, navedite koja vrsta:
- nadzor nad obitelji
 - ostalo _____

Svojim potpisom roditelj jamči istinitost podataka.

U Puli, _____g.

Potpis roditelja _____

Datum razgovora _____ g.

Datum prvog dolaska u skupinu _____

Stručni suradnik _____

Odgajateljice _____
