**Kwestionariusz – wywiad anamnestyczny**

Szanowni Rodzice, zwróciliście się o przeprowadzenie badania Waszego dziecka w PPP/SCP. Dużą pomocą dla nas będzie dokładne wypełnienie niniejszego kwestionariusza. Udzielone przez Państwa informacje są poufne i posłużą do przeprowadzenia kompleksowej oceny problemów Waszego dziecka oraz do znalezienia sposobu ich zniwelowania. W przypadku podanych możliwości prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi (w razie wypełniania wersji papierowej) lub jej podkreślenie (w razie wypełniania wersji elektronicznej). Pozostałe informacje prosimy wpisać.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię dziecka:** | |  | | | **Nazwisko dziecka:** | |  | |
| Data urodzenia: | | |  | | | | |
| Poprzednie miejsce pobytu (państwo), obywatelstwo: | | | | | |  | | |
| Aktualne miejsce zamieszkania: | | | |  | | | | |
| Szkoła, klasa: |  | | | | | | | |

**Wywiad rodzinny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matka dziecka:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Rok urodzenia: | | |  | | | | Wykształcenie: | | | | |  | | | |
| Zawód wyuczony: | | | |  | | | | | | | | Zatrudnienie w RCz: | |  | | |
| **Ojciec dziecka:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rok urodzenia: | |  | | | | Wykształcenie: | | | | |  | | | |
| Zawód wyuczony: | | |  | | | | | | Zatrudnienie w RCz: | | | |  | | | | |
| Wspólne gospodarstwo domowe rodziców: | | | | | | | | tak – nie | | | | Rodzina:pełna – niepełna (rozwód, zgon) – uzupełniona | | | | | |
| Inne osoby w rodzinie biorące udział w wychowaniu:  (np. dziadkowie, opiekunka) | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Rodzeństwo dziecka *(imię i nazwisko, rok urodzenia, szkoła, klasa):* | | | | | | | | | | | | | | | |

**Aktualna sytuacja rodzinna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przyjazd rodziców do RCz: | |  | | | | | |
| Przyjazd dziecka do RCz: |  | | | | | | |
| Okoliczności przyjazdu do RCz: | | |  | | | | | |
| Adaptacja rodziców do nowych warunków: | | | | | dobra – zła (powód): | |  |
| Adaptacja dziecka do nowych warunków: | | | | | dobra – zła (powód): |  | |
| Planowana długość pobytu w RCz: | | | |  | | | |

**Warunki komunikacji w rodzinie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Język ojczysty matki: |  | | | | Język ojczysty ojca: | |  |
| W rodzinie mówi się następującymi językami (w kolejności ważności): | | | | | |  | |
| Języki, których używa dziecko: | | 1. |  | poziom:podstawowy – dobry – bardzo dobry – rodzimy użytkownik | | | | |
|  | | 2. |  | poziom:podstawowy – dobry – bardzo dobry – rodzimy użytkownik | | | |
|  | | 3. |  | poziom:podstawowy – dobry – bardzo dobry – rodzimy użytkownik | | | |
| Kurs języka czeskiego w przypadku rodziców:odbył się – trwa – w planie – nie jest w planie – nie ma potrzeby  Kurs języka czeskiego w przypadku dziecka:odbył się – trwa – w planie – nie jest w planie – nie ma potrzeby  Poziom znajomości języka czeskiego w przypadku dziecka:brak – początkujący – średnio zaawansowany – zaawansowany – bardzo zaawansowany | | | | | | | |

**Wywiad osobowy**

Ciąża: bez komplikacji – z komplikacjami Stan zdrowia matki w trakcie ciąży: dobry — zły

Poród: bez komplikacji – z komplikacjami Poród: w terminie — wcześniej o …… dni — opóźniony o …… dni

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sen dziecka: spokojny – niespokojny, częste budzenie się | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozpoczęcie mówienia (kiedy): | | | |  | | | | | | Wady mowy: tak – nie | | | | | Opieka logopedyczna: tak – nie – nadal | | |
| Raczkowanie: tak – nie | Samodzielne chodzenie (kiedy): | | | |  | | | | Sprawność motoryczna: sprawny – mniej sprawny – niesprawny | | | | | | | |
| Pobyt w szpitalu (przyczyna, kiedy): | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Opieka lekarska, badania (gdzie, kiedy): | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Problemy zdrowotne: | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Używane leki: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Choroby dziedziczne lub psychiczne w rodzinie:  (*włącznie z poważnymi problemami z czytaniem, pisaniem, liczeniem, mówieniem, charakterystycznym zachowaniem)* | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Jak Pani/Pan własnymi słowami może scharakteryzować dziecko, jego osobowość, charakter: | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| W czym dziecko jest dobre, jakie są jego mocne strony: | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Ulubione zajęcie dziecka w wolnym czasie: | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Zainteresowania, aktywność sportowa, aktywność artystyczna: | | | | | | | | | | | | | |  | | |

**Poprzedni wywiad szkolny (przed pójściem do obecnej szkoły)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | od | | | do | | gdzie | |  | | | | |
| Uczęszczanie do przedszkola | | |  | |  |  |  |  |  | adaptacja: dobra – powolna – zła | | | | |
| Uczęszczanie do szkoły podstawowej | | |  | |  |  |  |  |  | Ostania ukończona klasa: | |  | |
| Edukacja w szkole średniej | | |  | |  |  |  |  |  | Ostania ukończona klasa: | |  | |
| Powtarzanie klasy: tak – nie | Której: |  | | Powód: zdrowotny – niezdanie – językowy – inny: | | | | | | |  | |

**Dziękujemy za współpracę!**