

DJEČJI VRTIĆ „MORSKA VILA“ NIN

Obala kralja Petra Krešimira IV 2, 23232 Nin
web: www.vrtic-morska-vila.hr
e-mail: morskavila@optinet.hr
tel/fax: 023/ 264-196
OIB: 52231121132
Žiro račun: HR2402006-1100081070

**INICIJALNI UPITNIK**

Ime i prezime djeteta: _____

Datum i godina rođenja: _____

Mjesto rođenja: _____

Telefon: _____

Je li dijete već pohađalo vrtić (ako DA koji): _____

PODACI O RODITELJIMA

| | |
|---|---|
| Ime i prezime majke _____ | Ime i prezime oca _____ |
| Godina rođenja _____ | Godina rođenja _____ |
| Zanimanje majke _____ | Zanimanje oca _____ |
| Stručna sprema: OŠ, SSS, VŠS, VSS, MR, DR (zaokružiti) | Stručna sprema: OŠ, SSS, VŠS, VSS, MR, DR (zaokružiti) |
| Zaposlena u/i ili kod _____ | Zaposlen u/i ili kod _____ |
| Adresa posla _____ | Adresa posla _____ |
| Telefon _____ | Telefon _____ |
| Mobitel _____ | Mobitel _____ |
| E-mail _____ | E-mail _____ |
| Radno vrijeme _____ | Radno vrijeme _____ |

PODACI O OBITELJI DJETETA:

Dijete živi s: a) oba roditelja, b) jednim roditeljem, c) _____

Broj malodobne djece u obitelji (navesti) _____

Ostali članovi kućanstva: _____

Obitelj živi u: a) stanu, b) kući, c) podstanarstvo (zaokružiti)

Međusobni odnosi u obitelji su: a) dobri, b) zadovoljavajući, c) nezadovoljavajući (zaokružiti)

Navedite eventualne razloge teškoća u obiteljskim odnosima _____

ZDRAVSTVENA ANAMNEZA:

Trudnoća: a) normalna, b) rizična, c) mirovanje, d) krvarenje, e) lijekovi (zaokružiti)

Porod: a) na vrijeme, b) prijevremen s _____ mjeseci, c) zakašnjenje s _____ dana, d) težak, e) carski rez, f) nešto drugo (navesti) _____ (zaokružiti)

Stanje djeteta pri porodu: Apgar _____, Težina _____, Dužina _____, Gubitak kisika, moždano krvarenje, žutica, iščašenje (čega), Nešto drugo _____

Ime i prezime, broj tel. liječnika/pedijatra: _____

Da li je dijete uredno cijepjeno: _____

Dijete je do sada preboljelo (navesti): _____

Dijete boluje od kroničnih bolesti (kojih): _____

Dijete je alergično na: _____

Dijete ima febrilne konvulzije koje se javljaju kod temperature _____ °C u obliku _____

Dijete ima problema vida (kakvo) _____

Dijete ima problema sluha (kakvo) _____

Dijete ima tjelesno oštećenje (kakvo) _____

Dijete je zbog hitne intervencije (koje) _____ bilo hospitalizirano _____ dana

Da li je dijete u tretmanu ili pod kontrolom stručnjaka?

- a) DA, sada-kod koga i gdje _____
- b) DA, ranije-kod koga i gdje _____
- c) NE

NAVIKE I POTREBE DJETETA PRIJE POLASKA U VRTIĆ

PREHRANA

Apetit djeteta je: a) dobar, b) loš, c) varijabilan, d) pretjeran (zaokružiti)

Dijete je u hranjenju samostalno DA NE (zaokružiti)

FIZIOLOŠKE POTREBE

Dijete je u obavljanju nužde samostalno *DA NE* (zaokruži)

RAZVOJ MOTORIKE I GOVORA

RANI RAZVOJ

Samostalno sjedi od _____ mjeseci

Da li je dijete puzalo? DA (od _____ mjeseci) NE

Prve riječi sa značenjem od _____ mjeseci

Prva rečenica od dvije riječi od _____ mjeseci

GOVORNO-JEZIČNI RAZVOJ

Govor djeteta: a) odgovara dobi, b) govori malo i nerado, c) teškoće u govoru (*navesti koje*)

Dijete je u tretmanu zbog govornih teškoća (*gdje?*) _____

Kod stručnjaka (*kojeg?*) _____

SOCIO-EMOCIONALNI RAZVOJ

Ima li dijete omiljenu igračku ili predmet od kojega se ne odvaja _____

Tko najviše vremena provodi s djetetom _____

Opažate li kod djeteta određene oblike razvojnih osobnosti ili ponašanja za koje procjenjujete da nisu u skladu s njegovom dobi

Primjećuje li kod djeteta: škripanje zubića, grickanje noktiju, čupkanje kose, sisanje prsta, kopanje nosa, ritmičko ljuljanje, drugo (*što?*) _____

Primjećujete li da je vaše dijete: tvrdoglavo, agresivno, plašljivo, povučeno, potišteno, nemirno, plaši se (*čega?*) _____

Da li je dijete nedavno bilo izloženo nekom stresnom događaju (*kojemu*)

Brine li vas nešto kod dolaska djeteta u vrtić

U slučaju hitne intervencije zbog povrede djeteta ili druge potrebne intervencije liječnika dozvoljavate li da dijete odvezemo u zdravstvenu ustanovu

DA NE (*zaokružiti*)

U Ninu, _____ 2019. Godine

Potpis roditelja: