A képen szöveg látható

Automatikusan generált leírás

**Fejlődési adatlap**

Kedves Szülők!

Az alábbi kérdőív és fejlődési adatlap kitöltésével jelentkezhetnek a vizsgálatainkra. Válaszaikkal segítenek bennünket abban, hogy gyermekükre szabhassuk vizsgálataink menetét és már találkozásunk előtt jobban megismerjük gyermekük fejlődéstörténetét és az Önök kérdéseit is. A kérdőív kitöltését nagyban megsegítik gyermekük születéskor kapott zárójelentésben, a védőnői státuszvizsgálatokon és kiskönyvben rögzített adatok.

Köszönettel,

Csorba Emőke  
gyermek és ifjúsági klinikai szakpszichológus

|  |  |
| --- | --- |
| **Személyes adatok** | |
| Gyermek neve: | Születési helye: |
|  | Születési ideje: |
| Anya neve: | e-mail: |
| foglalkozása: | telefon: |
| Lakcíme: | |
| Apa neve: | e-mail: |
| foglalkozása: | telefon: |
| Lakcíme: | |
| Szülői felügyeleti jog gyakorlója: ☐ mindkét szülő ☐ anya ☐ apa | |
| Testvér(ek) neve, születési éve: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gyermek nevelési / oktatási intézménye** | |
| Intézmény címe: | Csoport/osztályfoka: |
| Intézmény neve: | |

|  |
| --- |
| **Vizsgálatkérés okai, tapasztalt nehézségek** |
|  |
| **Kérdések, amelyekre a vizsgálat végén választ szeretne kapni** |
|  |

|  |
| --- |
| **Terhességgel kapcsolatos adatok** |
| Hányadik terhességből született gyermeke?  terhességek: szülések száma: |
| A terhesség: ☐ normál lefolyású ☐ veszélyeztetett  Veszélyeztetettség oka: |
| Szükség volt-e a terhesség alatt kórházi kezelésre? Ha igen, milyen okból, mennyi ideig? |
| Szedett-e az anya gyógyszert a terhesség alatt? Ha igen, milyen okból? |
| Dohányzás, alkoholfogyasztás, stressz helyzet előfordult-e a terhesség alatt? |
| A magzat fejlődésével kapcsolatosan volt-e rendellenesség? |
| Egyéb, amit a terhességgel kapcsolatosan megemlítene: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Születéssel kapcsolatos adatok** | | |
| születés: héten | spontán / indított | császármetszés/ természetes |
| súlya: gramm | hossza: cm | APGAR: |
| * **A szülés lefolyása**: elhúzódó, rohamos, normál ütemű, vacuum, fogó, császármetszés, farfekvés, meconiumos magzatvíz, egyéb eltérés: | | |
| **Az újszülött**: felsírt, köldökzsinór volt a nyakán, légzési problémái voltak, inkubátorba került, újraéleszteni kellett, sárgasága volt, kékfény-kezelést kapott, egyéb: | | |
| Hány nap után mentek haza a kórházból? | | |
| Egyéb információ: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mozgásfejlődés** | |
| Hogyan jellemezné gyermeke csecsemőkori mozgását? | ☐ élénk ☐ nyugodt  ☐ bátor ☐ óvatos |
| Csecsemőkorában szeretett hason lenni? | ☐ igen ☐ nem |
| Fejét tartotta karon támaszkodás közben? | ☐ igen ☐ nem |
| Mikor fordult át hasról hátra és fordítva? | . . . . . . . . . hó |
| Kúszott-e?  Mikortól és meddig?  Hogyan kúszott? | ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . hó  ☐ előre haladt  ☐ hátrafele tolta magát  ☐ egyik lábát/kezét használta erősebben  ☐ mindkét kezét-lábát használta kúszás közben |
| Mászott-e?  Mikor és meddig? | ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . hó |
| Mikor ült fel segítség nélkül? | . . . . . . . . . hó |
| Mikor állt fel? | . . . . . . . . . hó |
| Mikor tette meg első lépéseit? | . . . . . . . . . hó |
| Mikortól járt önállóan? | . . . . . . . . . hó |
| Mikor tanult meg biciklizni? | . . . . . . . . . év |
| Milyen kézzel fogja a ceruzát, evőeszközt?  Van-e a tágabb családban balkezes vagy kétkezes családtag? | ☐ bal ☐ jobb ☐ kétkezes  ☐ igen ☐ nem |
| Milyen ügyesnek találja gyermekét pl. cipőfűzés, kézműveskedés terén? | ☐ lassabb ütemben fejlődő ☐ ügyes  ☐ |
| Jár-e rendszeresen sportolni gyermeke?  Ha igen, milyen sportága(ka)t választottak? | ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beszédfejlődés** | |
| Hallotta-e gügyögni, gagyogni? | ☐ igen ☐ nem |
| Mikor mondta az első szavakat? | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Mikor kezdett mondatokban beszélni? | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Tapasztalt-e megtorpanást, visszaesést a beszédfejlődésében?  Amennyiben igen, mikor és mi volt az oka? | ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Járt-e beszédindító foglalkozásokra? | ☐ igen ☐ nem |
| Jelenleg tisztán, érthetően beszél? | ☐ igen ☐ nem |
| Járt-e logopédiai felmérésen?  Járt-e rendszeresen logopédiai fejlesztésre?  Ha igen, hány évesen és hetente hányszor? | ☐ igen ☐ nem  ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Volt-e hallásvizsgálata?  Amennyiben igen, halláscsökkenést jeleztek-e? | ☐ igen ☐ nem  ☐ igen ☐ nem |
| Milyen gyakran volt 2 és 6 éves kora között felső légúti betegsége?  ☐ ritkán ☐ gyakori, könnyen gyógyuló ☐ gyakori, nehezen gyógyuló | |
| Volt-e középfülgyulladása?  ☐ nem ☐ egy alkalommal ☐ néhányszor ☐ rendszeresen ☐ halláscsökkenéssel járó | |
| A család nyelve: ☐ magyar ☐ angol ☐ német ☐ egyéb:  Óvodája/iskolája nyelve: ☐ magyar ☐ angol ☐ német ☐ egyéb: | |
| Volt-e garat -vagy orrmandula műtéte?  Amennyiben igen, mikor? | ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

|  |
| --- |
| **Intézményi élet** |
| * Járt-e bölcsődébe vagy családi napközibe (ha igen, mikortól és milyen volt a beszoktatás folyamata)? |
| Hány évesen kezdte az óvodát? Milyen volt a beszoktatás folyamata és hogyan emlékeznek az óvodai éveire? |
| Mikor lépett iskolába? Milyen voltak az első év tapasztalatai? |
| Tanulási helyzetben miben látják az erősségét és a gyengeségeit? |

|  |
| --- |
| **Társas kapcsolatok** |
| Milyennek látják gyermeküket gyerekek társaságában? Milyen igényei és nehézségei vannak? |

|  |  |
| --- | --- |
| **Felmérések, fejlesztések** | |
| Volt-e gyermekének korábban tanulási képesség vizsgálata, diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia szűrővizsgálata?  Amennyiben igen, mikor és hol? | ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Járt-e gyermeke rendszeresen fejlesztő- vagy gyógypedagógiai fejlesztésre?  Amennyiben igen, mikortól és milyen rendszerességgel? | ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Volt-e korábban gyermekének mozgásvizsgálata (pl. Dévény felmérés, TSMT, Alapozó terápia felmérése)?  Amennyiben igen, mikor? | ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Járt-e gyermeke rendszeresen mozgásfejlesztésre?  Amennyiben igen, mikortól és milyen rendszerességgel? | ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Járt-e gyermeke korábban pszichológusnál?  Amennyiben igen, milyen témával, és mikor? | ☐ igen ☐ nem  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

|  |
| --- |
| **Egyéb megjegyzés** |
|  |

**Szülői nyilatkozat**

A kérdőív kitöltésével hozzájárulok ahhoz, hogy a vizsgálatot végző szakemberek a Fejlődési adatlapon megadott személyes adatokat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény (2011 évi CXII.), valamint az Európa Parlament és Tanács rendeletének (EU, 2016/679) betartása mellett tárolják és kezeljék. Emellett beleegyezem, hogy a megadott telefonszámokon, elektronikus levélcímen és postacímen a kezdeményezett vizsgálattal összefüggő kérdésekben és információkkal megkeressenek.

Kelt: ……………………….., ……… (év) ….. (hó) ….. (nap)

………………………………………. ……………………………...........

gondviselő aláírása gondviselő aláírása