Warszawa, dnia……………………

KARTA INFORMACJI O DZIECKU

Imię i nazwisko…………………………………………….………………………………………………………………………….

Pesel ………………………………………………………………………………….………………………….…….…………………

Data urodzenia……………………………………………….…………………………………………….………………….…….

Miejsce zamieszkania………………………………………….……………………………………………….………………...

Placówka (adres)…………………………………..………………………………………………..……………………………..

Rodzeństwo: imię, wiek ………………………………………………………..……………………..……………………….

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

Choroby w rodzinie:………………………………………………………………………………….…………………………….

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

ROZWÓJ

1.Przed ciążą:

- problemy zdrowotne przed ciążą: leczenie hormonalne, in vitro, operacje w obrębie jamy brzusznej, inne………………………………………………………………………………………………………………………

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

2.Ciąża :

- która ciąża…………………………………………………………………………………………………………………………….

- który poród…………………………………………………………………………………………………………………………..

- choroby w ciąży …………………………………………………………………………………………..……………….………

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

- przyjmowane leki ………………………………………………………………………………..……………………………….

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

- poród: siłami natury, cesarskie cięcie, indukowany, zabiegowy(jaki?)…………………………………………………………………………………………..…………...............................

- kolor wód płodowych………………………………………………………………………………………………………….

- żółtaczka (w której dobie, ile trwała, czy dziecko było naświetlane?)…………………………………

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

Masa urodzeniowa………………. Wzrost………………..pkt APGAR………………………………………………….

2. Jedzenie:

- odruch ssania po porodzie…………………………………………………………………….………………………………

- karmienie niemowlęcia……………………………………………………………….…….……………………………….…

- rozszerzanie diety, nadwrażliwości w jamie ustnej (struktura pokarmu, konsystencja), wybiórczość pokarmowa…………..………………….….…………………………………………………………………….

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

-smoczek uspakajający/ butelka ze smoczkiem ..……………………………………………..........................

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

- parafunkcje aparatu mowy (ssanie palca, obgryzanie paznokci, zagryzanie policzków, itp.) ……………………………………………………………………………………………………………….……………………….……..

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

3. Rozwój psychoruchowy

- siadanie (samodzielne) - kiedy………………………………………………………………………………………….

- raczkowanie (na dłoniach i kolanach)- kiedy……………………………………………………………………

-chodzenie (samodzielne) - kiedy………………………………………………………………………………………

- czy było rehabilitowane (dlaczego? kiedy? jak długo?)………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Rozwój mowy

-gaworzenie…………………………………………………………………………………………………………………………….

-wyrazy zrozumiałe dla otoczenia(kiedy?)……………………………………………………………………………….

- zdania (buduje proste zdania – od kiedy i jakie?)………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Przebyte choroby

-choroby z wysoką temperaturą, zapalenie ucha, powtarzające się infekcje.…………………………..

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

- przyjmowane leki………………………………………………………………………………………………………………....

-urazy w obrębie aparatu mowy …………………………………………………………………………………………....

- urazy z utratą lub zaburzeniami świadomości……………………………………………………………………….

- drgawki (również gorączkowe), „zawieszanie się” czyli zamyślanie, chwilowa utrata kontaktu z otoczeniem……………………………………………………………………………………………………………

- zabiegi operacyjne…………………………………………………………………………………………………………………

- alergie……………………………………………………………………………………………………………………………..……

- opieka specjalistyczna (wyniki badań proszę dostarczyć na spotkanie diagnostyczne)………………….…………………………………………………………………………………………………….

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

STAN PACJENTA

1. Wzrok ……………………………………………………………………………………………….………………………………
2. Słuch ………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Oddychanie(tor oddechowy): oddycha nosem/oddycha ustami,

4. Słownictwo: na poziomie wieku, bogate, ubogie -realizuje około słów:………..………..…..

5. Rozumienie:

- rozumie złożone polecenia słowne……………………………………………………………………………

-rozumie proste polecenia słowne, …………………………………………………………………………….

-wsparte gestem…………………………………………………………………………………………………………

-nie rozumie poleceń słownych…………………………………………………………………………………..

6. Pamięć słuchowa

- powtarza sylaby…………………………………………………………………………………………………………………..

- powtarza wyrazy i zdania:

a) Umie, nie umie powtórzyć wyraz

b) Umie, nie umie powtórzyć zdanie z

zachowaniem podanej kolejności wyrazów

c) Zapamiętuje, nie zapamiętuje zdanie trzywyrazowe

7. Czy chętnie wspina się na przeszkody na nowym placu zabaw: TAK/NIE

**-** czy potrzebuje pomocy, by zejść z drabinki, zjeżdżalni itp.: TAK/NIE

8. Czy lubi huśtać się na huśtawkach: bardzo/umiarkowanie/nie lubi

- czy lubi bawić się na karuzelach: bardzo/umiarkowanie/nie lubi

- czy ma objawy choroby lokomocyjnej: TAK/NIE

9. Czy protestuje podczas obcinania paznokci: TAK/NIE

10. Czy protestuje podczas mycia, smarowania kremem twarzy: TAK/NIE

11. Czy protestuje podczas mycia zębów: TAK/NIE

12. Czy protestuje podczas mycia włosów: TAK/NIE

13. Jaki sposób mycia ciała preferuje: kąpiel czy prysznic

14. Czy przeszkadzają mu metki przy ubraniach, faktura niektórych ubrań: TAK/NIE

15. Czy jest wrażliwy na światło: płacze, zamyka oczy, odwraca głowę, NIE PRZESZKADZA MU

16. Czy sygnalizuje nadmierne wyczuwanie zapachów: TAK/NIE

17. Czy przeszkadzają mu dźwięki z otoczenia: płacze, zasłania uszy, NIE PRZESZKADZAJĄ MU

18. Jest rozdrażniony w miejscach zatłoczonych: TAK/NIE

19. Potrafi poczekać na zabawkę lub jedzenie bez pojękiwania, płaczu: TAK/NIE

20. Jest często rozdrażniony, zdenerwowany: TAK/NIE

21. Nie potrafi efektywnie uspokoić się patrząc na zabawki, słuchając opiekuna: TAK/NIE

22. Potrzebuje dużej pomocy przy zasypianiu: TAK/NIE, jakiej?................................................

23. Ma trudności z oddzieleniem się od rodziców/opiekunów: TAK/NIE

24. Czy coś Państwa niepokoi w zachowaniu, rozwoju dziecka?...............................................

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

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

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Opracowały: A. Kaczmarczyk i K. Jędrzejczak