

**DJEČJI VRTIĆ PALČIĆ  
FRANJE GAVRANČIĆA 18, ORAHOVICA**

Cilj inicijalnog razgovora je upoznavanje psihofizičkog razvoja djeteta na temelju procjena roditelja, priložene dokumentacije i zapažanja stručnih suradnika o ponašanju djeteta tijekom razgovora, kako bi se djetetu pomoglo da se što lakše uključi u Dječji vrtić Palčić. Molimo Vas da, ukoliko ju posjedujete, priložite postojeću medicinsku i drugu relevantnu dokumentaciju bitnu za razvoj djeteta.

Podatke ispunite čitko, tiskanim slovima, a u pitanjima zaokružite odgovore koji opisuju dijete ili ih nadopunite. Obrazac inicijalnog razgovora sastavni je dio upisnog postupka i roditelj ga ispunjenog priloži upisnoj dokumentaciji.

**PODACI O DJETETOVOM ZDRAVLJU, RAZVOJU, NAVIKAMA I IGRI**

<b>Ime i prezime djeteta:</b>		Spol djeteta: <b>M / Ž</b>	
<b>Datum rođenja djeteta:</b>		<b>OIB</b>	
<b>Adresa stanovanja:</b>			
<b>(Zaokružiti i dopuniti)</b>			
<b>Trudnoća majke:</b> po redu; _____		Uredna / rizična / ostalo <b>(NAVESTI)</b>	
<b>Porod od _____ tjedana</b>	Prirodan /carski rez / vakuum		
<b>Porodajna težina/dužina djeteta:</b> _____ gr; _____ cm; _____ apgar			
<b>Stanje djeteta pri i nakon poroda:-</b> uredno / infekcija / omotana pupkovina / intrakranijalno krvarenje / primanje kisika / inkubator (trajanje. _____) / ostalo: <b>(NAVESTI)</b>			
<b>Stanje majke nakon poroda:</b>			
<b>Dijete je dojeno do:</b>		_____ mj.	još uvijek se doji
<b>Apetit djeteta:</b> dobar, loš izbirljiv, samostalno, izbirljiv, pretjeran, kako kada			
<b>Samostalnost pri hranjenju</b> samostalno, nesamostalno, potrebna pomoć pri hranjenju			
<b>Pije:</b> na bočicu, koristi šalicu uz pomoć, koristi šalicu samostalno			
<b>Odbija li neku hranu – koju?</b> <b>NE DA</b>			
<b>Je li vaše dijete imalo/ima poteškoće sa žvakanjem i gutanjem?</b> <b>NE DA</b>			
<b>Postoje li namirnice koje dijete ne konzumira zbog zdravstvenih razloga(alergije, metabolički poremećaji i drugo):</b> <b>NE DA - koje</b> (obavezno priložiti medicinsku dokumentaciju)			
<b>Jesu li djetetu potrebne pelene</b> <b>NE DA</b> stalno, za spavanje – dnevno, noćno			
<b>Korištenje WC-a</b>	samostalno	treba pomoć	treba ga podsjetiti
<b>Eventualne specifičnosti</b> (npr. mokrenje u gaćice, prljanje gaćica stolicom, zadržavanje stolice i sl.)			
<b>Ritam spavanja:</b> noćni san od _____ do _____ sati			
<b>Kako se dijete uspavljuje:</b> zaspe samo, duda, bočica, dojenje, igračka, ostalo: _____ lako /teško			
<b>Kada je dijete prohodalo</b>		<b>Dominantna ruka</b>	<b>L D</b>
<b>Uočavate li neke od navedenih specifičnosti u motoričkom razvoju svoga djeteta:</b>		nespretnost, češće padanje, sudaranje s predmetima, spoticanje, sklonost povredama, pojačana motorička aktivnost(živahno), hod na prstima, ne voli se kretati, ništa od toga navedenog, ostalo – što _____ _____	

<b>Pokazuje li dijete preosjetljivost na podražaje iz okoline:</b>	zvuk, dodir, svjetlosne promjene, miris, okus, vrtnju, ljuljanje, ništa od navedenog – ostalo: _____			
<b>Preboljene i česte bolesti, stanja, kronične bolesti:</b> Češće respiratorne infekcije / kronične bolesti / alergije (koje: _____), / febrilne konvulzije / epilepsija, malformacije urogenitalnog trakta / povrede i operacije / bolesti endokrinog sustava / kardiološke bolesti / ostalo : <b>(NAVESTI)</b>				
<b>SURADNJA SA SPECIJALISTIMA</b>	<b>UPIŠITE AKO JE DIJETE UKLJUČENO U PRAĆENJE/TERAPIJU SPECIJALISTA</b> (npr. FIZIJATRA, NEUROPEDIJATRA, LOGOPEDA, REHALIBITATORA, PSIHOLOGA, FIZIOTERAPEUTA, i dr.)			
	KOJA USTANOVA:			
	KOJI VRSTA STRUČNJAKA:			
	KOJA TERAPIJA:			
	<b>MOLIMO UPIŠITE AKO DIJETE IMA TEŠKOĆE U RAZVOJU</b>			
	NALAZ I MIŠLJENJE JEDINSTVENOG TIJELA VJEŠTAČENJA: <b>(ZAKRUŽITI)</b>	RJEŠENJE HRVATSKOG ZAVODA ZA SOCIJALNI RAD: <b>(ZAKRUŽITI)</b>	MEDICINSKI I DRUGI NALAZI: <b>(ZAKRUŽITI I PRILOŽITI)</b>	
	<b>NE / DA</b>	<b>NE / DA</b>	<b>NE / DA</b>	
VRSTA TEŠKOĆE: <b>(ZAKRUŽITI)</b> Oštećenje vida / oštećenje sluha / intelektualne teškoće / poremećaji iz spektra autizma / motorički poremećaji / govorno-jezične teškoće / višestruke teškoće u razvoju / emocionalne teškoće / kronične bolesti / problemi u ponašanju / smetnje pažnje / ostalo: <b>(NAVESTI)</b>				
Prvu riječ sa značenjem dijete je izgovorilo s _____ mjeseci.				
Prvu rečenicu (npr. auto brum brum, medo pije i sl.) dijete je izgovorilo s _____ mjeseci				
Izgovara li vaše dijete pravilno sve glasove hrvatskog jezika (samo za djecu stariju od 3 godine) <b>NE      DA</b>				
Vaše se dijete izražava: gugutanjem / brbljanjem / gestom / riječima / rečenicom				
Razumije li vaše dijete što drugi govore? <b>NE      DA</b>				
Jezično-govorni razvoj svog djeteta biste opisali kao: usporan / uredan / napredan				
<b>KAD SE VI IGRATE S DJETETOM primjećujete:</b> <b>(zaokružite svaku primijećenu aktivnost)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• da se odaziva na ime</li> <li>• donosi vam i pokazuje zanimljive stvari, igračke</li> <li>• gleda vas u oči</li> <li>• pogledava u vas i provjerava kako vi reagirate</li> <li>• smije se kad se vi smijete</li> <li>• imitira vaše pokrete, grimase, pljeskanje, maše pa-pa</li> <li>• koristi gestu pokazivanja</li> </ul>			
Dijete se od bliskih osoba odvaja:	teško	bez većih problema	nije se odvajalo	
U kontaktu s nepoznatim ljudima dijete je najčešće:			u početku je oprezno	
teže prihvaća nove ljude	odmah prihvaća kontakt	nema distancu prema nepoznatima		
Dijete je do sada imalo kontakt s drugom djecom:		rijetko	povremeno      često	
U kontaktu s drugom djecom:		promatra drugu djecu	sramežljivo je      povučeno	
igra se u blizini njih	pokazuje slabiji interes za igru s djecom		tješi      pomaže	

pokušava se uključiti u njihovu igru	dobro surađuje s drugom djecom		
ponekad pokazuje grubost prema djeci (griženje, guranje, svađanje...)	suosjeća		
spreмно je dijeliti, pokloniti	ostalo:		
<b>PAŽNJU u igri ili aktivnosti zadržava:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• približno jednako dugo kao djeca iste dobi</li> <li>• kraće vrijeme – često ne završi jednu igru, prelazi na drugu, često ih mijenja, lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane</li> <li>• dugo se igra jednom igrom</li> <li>• ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno</li> <li>• ponekad odsutno, odluta mislima</li> </ul>		
<b>Dijete obično sa sobom nosi neki PREDMET: NE DA – dudu, bočicu, pelena, jastuk, igračku</b> _____			
<b>Koliko dugo dijete može provesti u samostalnoj igri i koja je to igra?</b>			
<b>S kim se najčešće igra?</b>			
<b>Koliko vremena provodite vi u igri s djetetom i kojoj najčešće?</b>			
<b>Smatrate li da u nekom području iskazuje potencijalnu darovitost? NE DA – kojem?</b>			
<b>Koliko vremena dnevno provede gledajući tv/mobitel/tablet/računalo, i što gleda ili igra:</b>			
<b>Koliko vremena provede gledajući programe na stranom jeziku:</b>			
<b>Oprez u ponašanju:</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>	sklono bježanju/skrivanju
penje se svuda	stavlja sitne stvari u usta	slabije procjenjuje opasnosti	
<b>Što vam se najviše sviđa kod vašeg djeteta, u čemu je jako dobro, KOJE SU MU JAKE STRANE:</b>			
<b>KOJE SU MU SLABIJE STRANE?</b>			
<b>Kakvim se roditeljem smatrate:</b>			
Mama:	dosljednim	strogim	popustljivim
Tata:	dosljednim	strogim	popustljivim
<b>Što o očekujete da vrtić pruži vama i vašem djetetu/djeci?</b>			
<b>Brine li vas nešto u vezi pohađanja vrtića?</b>			
<b>Kako procjenjujete da će se dijete prilagoditi na vrtić:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bez poteškoća prilagodbe</li> <li>• s početnim poteškoćama, ali brzo</li> <li>• s poteškoćama prilagodbe i dulje vrijeme</li> </ul>		
<b>Brine li vas nešto vezano uz razvoj i ponašanje vašeg djeteta? Ako DA, Što: <i>(NAVESTI)</i></b>			

Roditelj svojim potpisom jamči istinitost podataka. U slučaju neistinitog odgovaranja vrtić zadržava pravo promjene ugovora.

POTPIS RODITELJA: \_\_\_\_\_ Stručna suradnica-psihologinja: \_\_\_\_\_.

U Orahovici, dana \_\_\_\_\_