

Podaci o djetetu (ispunjava roditelj)

Opći podaci:

Ime i prezime djeteta: _____ Spol: M Ž

Datum i mjesto rođenja: _____

OIB: _____

Adresa stanovanja: _____

Ime i prezime oca _____ god. rođenja _____

Ime i prezime majke _____ god. rođenja _____

Zanimanje oca _____

Stručna sprema: OŠ, SŠ, Više i visoko obrazovanje, Doktorat (zaokružiti)

Zaposlen: DA NE

Zanimanje majke _____

Stručna sprema majke: OŠ, SŠ, Više i visoko obrazovanje, Doktorat (zaokružiti)

Zaposlena: DA NE

Braća (godina rođenja): _____, _____, _____...

Sestre (godina rođenja): _____, _____, _____...

Bračno stanje roditelja _____

Dijete živi s: oba roditelja ili _____

Da li netko u obitelji (do djedova i baka djeteta) boluje od nekih kroničnih bolesti (zaokružiti):

NE

DA – navesti tko i od koje bolesti: _____

Kontakt roditelja: telefon _____ e-mail _____

Škola u koju se dijete upisuje: OŠ _____

Iz anamneze:

Prvi zubići s ____ mj. | Sjedi s ____ mj. | Prve riječi s ____ mj. | Prve rečenice ____ mj.

Prohodalo s ____ mj. | Prestalo koristiti pelene s ____ mj.

Pohađa vrtić ____ god. / nije pohađalo vrtić

Trudnoća (po redu) _____, porod (po redu) _____, s koliko mjeseci _____,

Uredan porod: DA NE Porođajna težina _____, Porođajna duljina _____

Prehrana: dnevno mlijeka ____ L, kuhanih obroka/dan ____ mesni obroci/tjedan _____

Boluje li dijete od kroničnih bolesti? Ne / Da _____

Uzima li dijete neku terapiju? Ne / Da _____

Ima li dijete alergije? Ne / Da _____

Je li dijete preboljelo neku od ovih zaraznih bolesti.? Ako da, navedite godinu.

Vodene kozice (Varicella) Ne / Da _____

Šarlah Ne / Da _____

Difterija Ne / Da _____

Infektivna mononukleozna Ne / Da _____

Tuberkuloza Ne / Da _____

Ospice Ne / Da _____

Rubeola Ne / Da _____

Zaušnjaci Ne / Da _____

Hepatitis Ne / Da _____

Dijete upućivano:

logopedu NE / DA

psihologu NE / DA

specijalistički pregled NE / DA, kojem specijalisti? _____

Imate li kakvu napomenu o funkcioniranju Vašeg djeteta? _____

Datum ispunjavanja:

Potpis roditelja:
