

VESELÝ DOMEČEK

VSTUPNÍ DOTAZNÍK K POSOUZENÍ PŘIJETÍ DÍTĚTE

JMÉNO DÍTĚTE

DATUM NAROZENÍ DÍTĚTE

NEDÍLNOU SOUČÁSTÍ DOTAZNÍKU JE VÝPIS ZE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE DĚTSKÉHO LÉKAŘE. PROSÍME, DODEJTE SOUČASNĚ S TÍMTO DOTAZNÍKEM.

Jméno a adresa praktického lékaře pro děti a dorost
Očkování – zda se uskutečnilo a v jakém rozsahu/zda se neuskutečnilo a důvod

ANAMNESTICKÉ ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno dítěte		hmotnost		výška	
--------------	--	----------	--	-------	--

Základní onemocnění	
Jiné prodělané nemoci	
Operace	
Úrazy	
Alergie	

Oslovení dítěte			
Charakteristika dítěte	<input type="checkbox"/> družné	<input type="checkbox"/> samotářské	jiné /prosím uveďte/
Oblíbená hračka			
Čím lze dítě zaujmout/zklidnit			
Řeč a komunikace /prosím napište co nejvíce poznatků/			

VÝŽIVA

Druh stravy Snídaně, svačina, oběd, svačina	Kuchyňská úprava /př. mixovaná/	Jí samo ano-ne, savičkou, lžičkou, příborem	Přibližné množství	Obvyklá hodina podání

Tekutiny, druh	Pije samo, z hrnečku, savičkou	Potíže s příjmem tekutin	Přibližné denní množství

Dietní omezení /pokud ano, jaká, dieta, nesnášenlivost některých potravin, potravinová alergie/

SMYSLY – OMEZENÍ /zaškrtněte/

Zrak	ANO	NE	Brýle	ANO	NE
Sluch	ANO	NE	Naslouchátko	ANO	NE

AKTIVITA, SOBĚSTAČNOST /zaškrtněte/

Soběstačné	ANO	NE
Sedá si	samo	s dopomocí
Chodí	samo	s oporou
Obléká se	samo	s pomocí
Myje se	samo	s pomocí

SPÁNEK A ODPOČINEK

Jak usíná, spí přes den, poruchy spánku /budí se, odmítá usnout/, rituály před usnutím – prosím vyplňte

VYLUČOVÁNÍ

Řekne si a jak?	
<input type="checkbox"/> bez problémů	<input type="checkbox"/> pomočuje se
<input type="checkbox"/> pleny <input type="checkbox"/> nočník <input type="checkbox"/> WC	<input type="checkbox"/> přes den <input type="checkbox"/> v noci
<input type="checkbox"/> problémy s vylučováním a jaké	

LÉKY, KTERÉ AKTUÁLNĚ UŽÍVÁ

Název a příp. gramáž	Množství podávaného léku	Obvyklá hodina podání	Způsob podání, případné problémy s příjmem léků

VZTAHY, EMOCE, AKTIVITA

/jak se chová k ostatním dospělým, dětem, zda je dítě tiché, klidné nebo naopak, jaká je jeho oblíbená činnost, pohybová aktivita, co naopak nesmí apod., prosím vypište/

.....

.....

.....

.....

Doplňující, podstatné informace o Vašem dítěti, na které jsme se nezeptali:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dotazník vyplnil/a/ - jméno zákonného zástupce:

.....

.....

podpis

Dne