**ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK KLIENTA SPC**

Vážení rodiče, před prvním vyšetřením dítěte v našem centru, prosíme o vyplnění následujících informací. Uvedené údaje přispívají k přesnější diagnostice Vašeho dítěte, Z tohoto důvodu proto je od vás žádáme. Informace jsou důvěrné a jsou pouze pro naši potřebu. Nebudou sdělovány nikomu dalšímu. Jsou chráněny dle zákona Nařízení (EU) 2016/679 (GDPR) - Obecné nařízení o ochraně osobních údajů. Osobní a citlivé údaje zde uvedené poskytujete dobrovolně a jste oprávněni je odmítnout poskytnout, což může mít za důsledek nemožnost vytvoření optimálních podmínek pro přiměřené vzdělávání dítěte/žáka (např. vytvoření individuálního vzdělávacího plánu, individuální či skupinová integrace, přítomnost pedagog. asistenta ad.).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Příjmení a jméno dítěte:

**Datum narození:**

**Občanství:**

**Adresa trvalého bydliště:**

**Telefon:**

**Email :**

**Diagnóza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OSOBNÍ ANAMNÉZA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Průběh těhotenství** | | **Porod:** | | | **Po porodu:** | |
| * **Fyziologické** * **Rizikové** * **Úraz nebo vážná nemoc v těhotenství** | | * **Fyziologický v termínu** * **Vyvolaný** * **Předčasný (který týden)** * **Klešťový**   **Porodní váha:**  **Porodní délka:** | | | * **Bez problémů** * **Resuscitace (kříšení)** * **Transfuze (krevní převod)** * **Kyslík** * **Fototerapie (léčba světlem)** * **Pobyt v inkubátoru** | |
| **Závažná onemocnění, postižení dítěte, úrazy, dlouhodobá hospitalizace:** | | | | | **Pravidelně užívané léky:** | |
| **Kompenzační pomůcky (brýle, sluchadla, kochleární implantát, vozík, jiné …):** | | | | |
| **Dětský lékař: Jméno, město** | | | | | | |
| **Jiný odborný lékař (neurolog, logoped, psychiatr, klinický psycholog atd): Jméno, město** | | | | | | |
| **Péče dalších institucí a odborných zařízení:(jiné SPC, PPP, SVP, OSPOD apod.):** | | | | | | |
| **Motorický**  **vývoj dítěte** | **(Sed, chůze, lezení)**   * **bylo v normě** * **bylo opožděné** * **bylo třeba rehabilitací** | | | | | |
| **Vývoj řeči** | * **Byl v normě** * **byl opožděný** * **bylo/je třeba navštěvovat logopeda** | | | **Jak se dítě dorozumívá:**   * **nemá potřebu komunikovat** * **ukazuje** * **jednoslovná sdělení** * **mluví v jednoduchých větách** * **vyjádří myšlenku** * **rozumí** * **požádá** * **samo od sebe vypráví, co zažilo** * **jiný způsob - jaký** | | |
| **Sebeobsluha** | **Jídlo a pití:**   * **samostatně** * **zvládá částečně s dopomocí** * **samo nezvládne** | | | **Hygiena:**   * **samostatně** * **zvládá částečně s pomocí** * **samo nezvládne** | | |
| **Oblékání:**   * **samostatně** * **zvládá částečně s pomocí** * **samo nezvládne** | | | **Samostatná toaleta:**   * **samostatně** * **zvládá částečně s pomocí** * **samo nezvládne** * **má pleny** | | |
| **Jiné specifické potřeby dítěte v oblasti sebeobsluhy ( např potřeba cévkování, mixované stravy……):** | | | | | |
| **Lateralita** | * **levák** * **pravák** * **střídá ruce** | | | | | |
| **Sociální chování** | **Objevuje se v chování vašeho dítěte (podtrhněte):** | | | | | |
| **okusování nehtů**  **natáčení vlasů na prst**  **zakoktávání v řeči**  **chvění se v rozčílení**  **častější pomrkávání**  **ranní nevolnost**  **pomočování**  **agrese**  **negativismus**  **lítostivost**  **vzdorovitost**  **umíněnost** | | **výkyvy v citových projevech a náladách**  **nápadné či problematické chování**  **je ustrašené a plačtivé**  **přecitlivělé**  **nesmělé**  **chová se spontánně, beze strachu**  **jeho chování je kamarádské**  **samotářské** | | | **Jiné projevy (uveďte jaké):** |

**ŠKOLNÍ ANAMNÉZA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Docházka do MŠ** | **Ano – Ne**  **Běžná MŠ - Speciální MŠ**  **Od jakého věku** | **Jak se přizpůsobilo pobytu v MŠ:** | |
| **Adresa MŠ** | | | |
| **Školní docházka** | **Odklad školní docházky:**   * **ano** * **ne** | | **OŠD doporučen kým:** |
| **Zařazení:**   * **běžná ZŠ** * **speciální škola** * **speciální třída** | | |
| **Vzdělávací program:**   * **ŠVP vycházející z RVP ZV (bez IVP)** * **ŠVP vycházející z RVP ZV (s využitím IVP, bez redukce na minimální doporučené výstupy)** * **ŠVP vycházející z RVP ZV (s využitím IVP, s využitím redukce na minimální doporučené výstupy)** * **RVP ZŠ Speciální** | | |
| **Opakování ročníku:**   * **ano (kterého)** * **ne** | | |
| **Přestup ze školy na jinou školu (ve kterém ročníku), důvod:** | | |
| **Adresa školy:** | | | |
| **Aktuální ročník:** | | | |
| **Pokud má dítě ve škole problémy, jakého jsou charakteru?**   * **Sociální vztahy** * **Prospěch** * **Chování** * **Jiné (jaké)** | | | |

**RODINNÁ ANAMNÉZA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení a jméno matky:** | | | | | **Rok narození matky:** | | **Vzdělání matky (ZŠ, SŠ, VOŠ, VŠ):** | **Zaměstnání matky:** |
| **Příjmení a jméno otce:** | | | | | **Rok narození otce:** | | **Vzdělání otce: (ZŠ, SŠ, VOŠ, VŠ):** | **Zaměstnání otce:** |
| **Sourozenci dítěte (rok narození):**  **1.**  **2.**  **3.**  **4.** | | | | | **Zdravotní problémy**  **ANO (jaké) – NE** | | **Školní prospěch bez problémů**  **ANO - NE** |  |
|  | **Rodina:**   * **Úplná** * **Neúplná** * **V rozvodovém řízení** * **Pěstounská péče** * **Adopce** | | | | | | | |
|  | **V rodině jsou diagnostikovány:** | | | | | | | |
| **Poruchy řeči** | | **Ano** | **Ne** |  | | **Jaké:** | | |
| **Poruchy sluchu** | | **Ano** | **Ne** |  | | **Jaké:** | | |
| **Mentální postižení** | | **Ano** | **Ne** |  | | **Jaké:** | | |
| **Psychiatrické poruchy** | | **Ano** | **Ne** |  | | **Jaké:** | | |
| **Jiná závažná onemocnění** | | **Ano** | **Ne** |  | | **Jaké:** | | |
|  | **Poznámky:** | | | | | | | |

**Vyplnil dne: ………………………………………………………..**

**Podpis zákonného zástupce**