**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**