

UPITNIK ZA RODITELJE

(obrazac za inicijalni razgovor)

dječjeg vrtića „SEGET“

za pedagošku godinu 2024./2025.



Poštovani roditelji/ staratelji, obrazac pred Vama je sastavni dio obvezne dokumentacije za upis. Molimo da podatke popunite čitko, tiskanim slovima te zaokružite ili nadopunite tvrdnje koje najbolje opisuju Vaše dijete. Molimo ponesite relevantnu (medicinsku) dokumentaciju, ukoliko postoji. Unaprijed se zahvaljujemo.

OSNOVNI PODATCI O DIJETETU	
Ime i prezime djeteta:	Spol: M Ž
Mjesto i datum rođenja djeteta:	
OIB djeteta:	
Adresa prebivališta djeteta (grad/mjesto, ulica, broj):	
OSNOVNI PODATCI O RODITELJIMA/STARATELJIMA	
Majka/ starateljica	Otac/staratelj
Ime i prezime:	Ime i prezime
Kontakt mobitel:	Kontakt mobitel:
e-mail:	e-mail:
Adresa prebivališta:	Adresa prebivališta:
Stručna sprema i zanimanje:	Stručna sprema i zanimanje:
Poslodavac i radno vrijeme:	Poslodavac i radno vrijeme:
Planirano vrijeme djetetovog boravka u odgojno-obrazovnoj skupini tijekom godine: dijete bi u vrtić dolazilo u _____ sati, a odlazilo bi u _____ sati.	
*podatak je bitan kako bi dječji vrtić organizirao radno vrijeme svake skupine prema potrebama roditelja.	
PODATCI O UVJETIMA DIJETETOVOG ŽIVOTA	
Dijete živi s: 1. oba roditelja 2. jednim roditeljem 3. skrbnicima (udomiteljima/ posvojiteljima i dr.) 4. ostalo:	Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja/skrbnika, molimo navedite razlog: 1. boravak roditelja/skrbnika u drugom gradu 2. razvod braka 3. razvrgnuta izvanbračna zajednica 4. zabrana prilaska djetetu 5. udomiteljstvo 6. skrbništvo 7. ostalo:
Jesu li roditelji djeteta korisnici Centra za socijalnu skrb (u tretmanu): DA / NE	

PODATCI O ZDRAVSTVENOM I RAZVOJNOM STATUSU DJETETA		
Trudnoća: 1. uredna, terminska 2. rizična 3. ostalo:	Vrsta poroda: 1. prirodan 2. carski rez 3. vakuum	Porođajna težina i dužina: APGAR:
Stanje djeteta tijekom i nakon poroda: 1. infekcija 2. omotana pupkovina 3. intrakranijalno krvarenje 4. primanje kisika 5. inkubator 6. ostalo	Molimo navedite djetetove preboljene bolesti, češće akutne i/ili kronične bolesti i stanja:	
Molimo, ispunite navedene podatke ako je dijete boravilo u bolnici: 1. bolnica (mjesto, naziv): 2. trajanje boravka: 3. dob djeteta za vrijeme boravka u bolnici: 4. razlog boravka: 5. poteškoće zbog odvajanja: DA / NE		
Je li dijete uključeno u praćenje ili terapiju specijalista (npr. fizijatra, neuropedijatra, logopeda, rehabilitatora, psihologa i dr.) (napomena: na inicijalni razgovor potrebno je donijeti medicinsku dokumentaciju): DA / NE		
Ukoliko je odgovor DA, molimo, navedite: 1. naziv ustanove gdje je dijete uključeno: 2. područje specijalista: 3. terapija/ aktivnosti koje se provode:		
Ima li Vaše dijete specifične odgojno-obrazovne potrebe (teškoće u razvoju, zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja, kronične bolesti, eliminacijska prehrana, rizično ponašanje itd.)? DA / NE		
Ukoliko postoje, molimo navedite koje: 1. oštećenja vida 2. oštećenja sluha 3. intelektualne teškoće 4. poremećaji iz spektra autizma 5. motorički poremećaji 6. komunikacijske/jezične teškoće/glasovno-govorne teškoće 7. višestruke teškoće u razvoju 8. specifične teškoće u učenju 9. kronične bolesti 10. rizična ponašanja 11. posebne zdravstvene potrebe 12. deficit pažnje-hiperaktivni poremećaj 13. ostalo:	Postoji li dokumentacija za navedene specifične-odgojno obrazovne potrebe: 1. nalaz i mišljenje Jedinstvenog tijela vještačenja 2. rješenje Centra za socijalnu skrb 3. nalaz i mišljenje specijaliziranih ustanova 4. mišljenje stručnog tima dječjeg vrtića 5. medicinski i drugi nalazi 6. dijete nema nikakvu dokumentaciju	

POTREBE I NAVIKE DJETETA - PREHRANA		
Apetit djeteta: 1. dobar 2. loš 3. selektivan (izbirljiv) 4. kako kada 5. pretjeran	Je li dijete imalo poteškoće sa žvakanjem i gutanjem: DA / NE	Odbija li dijete neku hranu: DA / NE
	Molimo, navedite o kojim poteškoćama se radi, ukoliko ih je bilo:	Molimo, navedite koju hranu dijete odbija:
Postoji li eliminacijska prehrana kod djeteta (alergije na pojedinu hranu, celijakija, intolerancija, prehrana uvjetovana metaboličkim poremećajima i dr.): DA / NE		
Molimo, navedite koje (vrste, skupinu) namirnica obuhvaća:		
Način konzumiranja hrane: 1. kašasta 2. usitnjena 3. kruta	Način konzumiranja tekućine: 1. na bočicu 2. koristi čašu uz pomoć 3. koristi čašu samostalno	Samostalnost pri hranjenju: 1. samostalno 2. nesamostalno 3. dijete je potrebno dohraniti/ pomoći mu
Ostale napomene vezane uz djetetovu prehranu:		
POTREBE I NAVIKE DJETETA - SPAVANJE		
Molimo, navedite ritam spavanja djeteta: tijekom noći: od ____ sati do ____ sati tijekom dana: od ____ sati do ____ sati	Kako se dijete uspavljuje: 1. zaspe samo 2. duda 3. bočica 4. igračka 5. ostalo:	Dijete spava: 1. mirno 2. nemirno 3. plače u snu 4. vrišti 5. budi se nekoliko puta (koliko se puta prosječno budi ____
Uspavljivanje djeteta: teško / lako	Ostale napomene vezane uz spavanje djeteta:	
POTREBE I NAVIKE DJETETA – OBAVLJANJE NUŽDE		
Dijete je potpuno samostalno u obavljanju nužde: DA / NE	Ukoliko djetetu trebaju pelene, kada su mu potrebne: 1. stalno 2. za dnevno spavanje 3. za noćno spavanje	Privikavanje na samostalno obavljanje nužde: DA / NE
Djetetu su potrebne pelene za obavljanje nužde: DA / NE		
Dijete u ovom periodu života: 1. samo ide na WC ili kahlicu 2. traži da ga se odvede 3. treba ga podsjetiti 4. sjedi i ne obavi nuždu 5. odbija odlazak 6. ne obavlja samostalno nuždu 7. ostalo:	Ukoliko je dijete odviknuto od pelena, događa li mu se: 1. mokrenje u gaćice - u budnom stanju 2. mokrenje u gaćice - na spavanju 3. obavljanje velike nužde u gaćice 4. zadržavanje stolice	
Ostale napomene vezane uz djetetovo obavljanje nužde:		

MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ DJETETA		
Dijete samostalno sjedi: DA / NE. Ukoliko samostalno sjedi, s koliko mjeseci je počelo:	Dijete je puzalo/ puže: DA / NE Ako je puzalo/ puže, s koliko mjeseci je počelo:	Dijete samostalno hoda: DA / NE Ukoliko samostalno hoda, s koliko mjeseci je počelo:
Uočavate li neke od navedenih specifičnosti u motoričkom razvoju svoga djeteta:		Pokazuje li dijete preosjetljivost na podražaje iz okoline:
<ol style="list-style-type: none"> 1. nespretnost 2. češće padanje 3. spoticanje 4. sudaranje s predmetima 5. sklonost povredama 6. pojačano motorno kretanje (živahno) 7. hod na prstima 8. ne voli se kretati 9. ništa od navedenog/ostalo: 		<ol style="list-style-type: none"> 1. zvuk 2. dodir 3. svjetlosne promjene 4. miris 5. okus 6. vrtnju 7. ljuljanje 8. ništa od navedenog/ ostalo:
Ostale napomene vezane uz djetetov motorički i senzorički razvoj:		
KOMUNIKACIJSKI I JEZIČNO-GOVORNI RAZVOJ DJETETA		
Dijete se izražava	Kod djeteta primjećujete (odaberite sve uočeno):	
<ol style="list-style-type: none"> 1. gestom 2. gugutanjem 3. brbljanjem 4. riječima 5. rečenicom 	<ol style="list-style-type: none"> 1. odaziva se na ime 2. donosi vam i pokazuje zanimljive stvari, igračke 3. gleda vas u oči 4. pogledava u vas i provjerava kako vi reagirate 5. smije se kad se vi smijete 6. imitira vaše pokrete, grimase, pljeskanje 7. pozdravlja (maše „pa-pa“) 8. koristi gestu pokazivanja 9. ostalo: 	
Prva riječ sa značenjem u dobi od ____ mjeseci.	Prva rečenica u dobi od ____ mjeseci.	
Razumije li dijete što drugi govore? DA / NE		
Izgovara li dijete pravilno sve glasove hrvatskog jezika (djeca starija od 3 godine)? DA / NE		
Ima li dijete promjene u tempu i ritmu govora (zastajkivanja, ponavljanja, ubrzavanja u govoru i sl.) DA / NE		
Živi li dijete u višejezičnoj sredini (navesti ukoliko postoji primarni jezik) DA / NE		
Ostale napomene:		

SOCIJALNO-EMOCIONALNI RAZVOJ DJETETA		
Je li dijete do sada pohađalo neki dječji vrtić/ obrt za čuvanje/ igraonicu? DA / NE	Dijete se od članova obitelji/ bliskih osoba odvaja: 1. teško 2. bez većih problema 3. nije se do sada odvajalo	Dijete je do sada imalo kontakt s drugom djecom (zaokružiti) 1. rijetko 2. povremeno 3. često
U kontaktu s drugom djecom, moje dijete (označite svaku uočenu aktivnost):		
<ol style="list-style-type: none"> 1. promatra drugu djecu 2. igra se u blizini njih 3. sramežljivo je 4. povučeno 5. pokazuje slabiji interes za igru s djecom 6. pokušava se uključiti u njihovu igru 7. dobro surađuje s drugom djecom 8. ponekad pokazuje grubost prema djeci (griženje, guranje, svađanje) 9. suosjeća 10. tješi 11. pomaže 12. spremno je dijeliti, pokloniti 13. ostalo (navedite): 		
Uočene emocije, raspoloženja i navike mog djeteta:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. jako je uznemireno kad se odvoji od roditelja/ bliskih osoba, 2. prilikom odvajanja od roditelja/ bliskih osoba žali se na bolove u trbuhu, glavi i sl. 3. često se opire zahtjevima 4. često govori „ne“ i „neću“ 5. ljuti se, ima ispade bijesa 6. pokazuje ljubomoru 7. puno plače 8. ima respiratorne afektivne krize (prilikom plača ostaje bez zraka) 9. pokazuje tikove 10. trese rukama 	<ol style="list-style-type: none"> 11. ima neobične pokrete rukama u blizini lica 12. griženje noktiju 13. griženje samog sebe/čupanje/ ozljeđivanje dijelova svog tijela 14. ljuljanje na mjestu 15. skakanje na mjestu 16. uvrtnje kose 17. vrtnju oko sebe 18. hodanje u krug 19. pokazivanje straha od: 20. ostalo: 	
Nosi li dijete sa sobom neki predmet: DA / NE	Koji predmet nosi (npr. dudu, tješilicu, bočicu, igračku...):	Kako se dijete najlakše može utješiti?
Ostale napomene vezane uz socio-emocionalni razvoj djeteta:		
OBILJEŽJA DJETETOVE IGRE, PAŽNJE I SPOZNAJE		
Dijete se najčešće igra (možete navesti osobe, omiljene igračke, opisati ono što je Vama kao roditelju značajno):		
Djetetova pažnja tijekom igre/aktivnosti:	Djetetov oprez u ponašanju:	

<ol style="list-style-type: none"> 1. kraće vrijeme – često ne završi jednu igru 1. kraće vrijeme – prelazi na drugu 2. kraće vrijeme – često ih mijenja 3. lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane 4. dugo se igra jednom igrom 5. ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno 6. ponekad odsutno, odluta mislima 7. ostalo: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. nema opreza u ponašanju 2. neoprezno se udaljava od roditelja ili poznatih osoba 3. slabije procjenjuje opasnosti 4. penje se 5. stavlja sitne ili nejestive stvari u usta 6. odsustvo straha 7. ostalo: 	
<p>Provodi li Vaše dijete dio vremena pred ekranima? DA / NE</p>	<p>Koje uređaje Vaše dijete samostalno koristi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ne koristi uređaje samostalno 2. televizor 3. mobitel 4. osobno računalo 5. laptop/ tablet 6. ostalo: 	<p>Koji su omiljeni sadržaji vašeg djeteta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. crtani filmovi 2. igrani filmovi 3. igrice 4. aplikacije za zabavu
<p>Molimo, procijenite koliko sati dnevno dijete provede pred ekranima:</p>	<p>Koristi li se dijete Internetom kako bi gledalo željene sadržaje (npr. YOUTUBE, dječje aplikacije sa crtićima)? DA / NE</p>	
<p>Brine li vas nešto vezano uz razvoj i ponašanje vašeg djeteta? Ako da, što?</p>		
<p>Ostale napomene vezane uz djetetovu igru i pažnju ?</p>		
<p>Molimo, dopišite podatke koji nisu obuhvaćeni upitnikom, smatrate da su važni za Vaše dijete:</p>		

Seget Donji, _____

Potpis majke/ starateljice:

Potpis oca/ staratelja:
