|  |
| --- |
| **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 DJETETU** |
| 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: e-mail: | Kontakt mobitel: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 DJETETOVOG 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 / NEUkoliko je odgovor DA, molimo, navedite: naziv ustanove gdje je dijete uključeno:područje specijalista: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

teškoće1. višestruke teškoće u razvoju
2. specifične teškoće u učenju
3. kronične bolesti
4. rizična ponašanja
5. posebne zdravstvene potrebe
6. deficit pažnje-hiperaktivni poremećaj
7. 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** |
| Apetitdjeteta: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 / NEMolimo, 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 \_\_\_\_ satitijekom 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 / NEAko je puzalo/ puže, s koliko mjeseci je počelo: | Dijete samostalno hoda:DA / NEUkoliko samostalno hoda, s koliko mjeseci je počelo: |
| Uočavate li neke od navedenih specifičnosti u motoričkom razvoju svoga djeteta: 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:
 | Pokazuje li dijete preosjetljivost na podražaje iz okoline: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 1. gestom
2. gugutanjem
3. brbljanjem
4. riječima
5. rečenicom
 | Kod djeteta primjećujete (odaberite sve uočeno):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)**:**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: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
 | 1. ima neobične pokrete rukama u blizini lica
2. griženje noktiju
3. griženje samog sebe/čupanje/ ozljeđivanje djelova svog tijela
4. ljuljanje na mjestu
5. skakutanje na mjestu
6. uvrtanje kose
7. vrtnju oko sebe
8. hodanje u krug
9. pokazivanje straha od:
10. 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: 1. kraće vrijeme – često ne završi jednu igru
2. kraće vrijeme – prelazi na drugu
3. kraće vrijeme – često ih mijenja
4. lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane
5. dugo se igra jednom igrom
6. ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno
7. ponekad odsutno, odluta mislima
8. ostalo:
 | Djetetov oprez u ponašanju: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:
 |
| Provodi li Vaše dijete dio vremena pred ekranima? DA / NE | Koje uređaje Vaše dijete samostalno koristi:1. ne koristi uređaje samostalno
2. televizor
3. mobitel
4. osobno računalo
5. laptop/ tablet
6. ostalo:
 | Koji su omiljeni sadržaji vašeg djeteta:1. crtani filmovi
2. igrani filmovi
3. igrice
4. aplikacije za zabavu
 |
| Molimo, procijenite koliko sati dnevno dijete provede pred ekranima: | Koristi li se dijete Internetom kako bi gledalo željene sadržaje (npr. YOUTUBE, dječje aplikacije sa crtićima)? DA / NE |
| Brine li vas nešto vezano uz razvoj i ponašanje vašeg djeteta? Ako da, što? |
| Ostale napomene vezane uz djetetovu igru i pažnju ? |
| Molimo, dopišite podatke koji nisu obuhvaćeni upitnikom, smatrate da su važni za Vaše dijete: |

|  |  |
| --- | --- |
|  Seget Donji, |  |
| Potpis majke/ starateljice: | Potpis oca/ staratelja: |