ANAMNÉZIS

Tájékoztatjuk, hogy az anamnézis kitöltése nem kötelező!

Gyermek neve: ..... Születési hely, idő: .....

Anyja neve: ..... Kérdésekre válaszolt: .....

Kérem, válaszát a pontozott helyekre írja be, illetve a felsorolásoknál a választását aláhúzással jelölje!

Születés	- a gyermek ..... hétre ..... grammal született - a szülés spontán-fogós-vákuumos-császáros volt - a gyermek: - rögtön felsírt - besárgult - oxigént kapott - éleszteni kellett - hányadik gyermek a családban? .....
Csecsemő- és kisgyermekkor	- **hosszas kórházi kezelést**: - nem kapott - kapott (miért?:.....) - **járni kezdett:** - 9-10 hónaposan - 11-14 hónaposan -14 hónapot követően - **járás, futás közben:** - gyakran elesik - ügyes a mozgása - **lépcsőn közlekedik**: - önállóan - segítséggel/kapaszkodva - **ceruzahasználat:** - jobb kézzel - bal kézzel - mindkét kézzel - egyáltalán nem rajzol - **bölcsődébe:** - járt - nem járt - **szobatisztaság:** - jelenleg is problémás - csak nappalra - hamar (9-10 hó) - .....hónaposan - **öltözködésben, mosdóhasználatban, étkezésnél:** - önálló - részben önálló - teljesen kiszolgálják - **étkezésnél:** - szilárd ételt tud fogyasztani - pépesíteni kell az ételt - **beszélni kezdett:** -1 éves kora előtt -1 évesen -1.5 évesen -2 évesen -.....hónaposan - **beszéde miatt logopédusnál**: - jártak - nem jártak - **kifejezi magát:** - csak mutogatással - csak hangokkal - csak szavakkal - egyszerű mondatokkal - választékosan fejezi ki magát - közvetlen/bárkivel szóba áll - szótlan/visszahúzódó

	- **szóbeli kérésekre, utasításokra:** - azonnal reagál - többször kell kérni - gyakran visszakérdez - nem reagál - **fülbetegség** (akár megfázás esetén): - nem volt - ritkán előfordul - gyakran - **hallásvizsgálaton:** - nem járt - járt/hallászcsökkenést állapítottak meg - járt/hallászcsökkenést nem állapítottak meg - **szemészeti vizsgálaton:** - nem járt - járt - szemüveget kell viselnie - nem kell szemüveget viselnie - **jelenleg rendszeres orvosi ellátás**ban: - nem részesül - részesül/miért? (pl. asthma. allergia. neurológia): .... - **járt már az alábbi intézmények közül valamelyikben?**: - Korai fejlesztő/miért? ..... - Nevelési Tanácsadó/miért? ..... - Szakértői Bizottság/miért? .....
Család	- **gyermeket neveli:** - mindkét szülő - anya egyedül - apa egyedül - nagyszülő - nevelő szülő - **örökletes betegség a családban:** - nem fordult elő - előfordult/milyen betegség? (pl: magas vérnyomás. epilepszia. értelmi fogyatékosság...stb.: ... .
Egyéb megjegyzés	....

Kelt: .....év.....hó.....nap.

.....

aláírás

Kitöltésével nagyban hozzájárul gyermeke jobb megismeréséhez, valamint pedagógusainkat segíti a gyermeke fejlődését segítő módszerek, eszközök szakszerűbb megválasztásában.

Köszönjük együttműködését!

Kővágószőlősi Óvoda és Konyha
7673 Kővágószőlős, Rákóczi út 2/A.
Telefon: 72/374-657
E-mail: ovoda.kovagoszolos@gmail.com

ANAMNÉZIS

A gyermek neve: .....

I. A családra vonatkozó adatok:

Kikből áll a család? .....
Együtt élnek- e a szülők? igen nem
Ha nem, ki neveli a gyermeket? .....
Testvérek: .....

Lakáskörülményeik: .....

II. A gyermek fejlődésére vonatkozó adatok:

Jó alvó-e? .....

Milyen módon lehetett megnyugtatni?.....

Jobbkezes vagy balkezes?.....

Véleménye szerint a gyermek:

- nyugodt – élénk, zárkózott – közlékeny, lassú – gyors,
- kötelességtudó – felelőtlen, szófogadó – engedetlen, alapos – felületes
- kiegyensúlyozott – kiegyensúlyozatlan, érzékeny a dorgálásra vagy nem?

Vannak a gyermekének barátai? igen nem Hány? .....
Van- e valamilyen speciális terület, ami a gyermekét érdekli?
.....
.....

Játszik-e gyermeke a szabadban? igen nem
Játszik-e a gyermeke a szobában? igen nem
Egyedül játszik-e szívesebben, vagy más gyermekkel?
.....
Néz-e a gyermeke TV-t? igen nem
Ha igen, naponta hány órát? .....

Szoktak-e a gyermeknek mesét olvasni? igen nem
Ha igen, milyen gyakran? .....
Mikor és milyen módon szokták jutalmazni?
.....
.....
Mikor és milyen módon szokták büntetni? .....
.....
Mivel lehet rá hatni leginkább? .....
.....
Van-e valamilyen nevelési problémájuk? .....
.....
Mit közölne még velünk gyermekével kapcsolatban? .....
.....

Dátum..... Aláírás.....