

DJEČJI VRTIĆ MEDVJEDIĆI RUGVICA

Jalševac Nartski 10370

Školska cesta 18

INICIJALNI UPITNIK

Datum popunjavanja: _____

Skupina: _____
(ispunjava vrtić)

Nadopunite odgovore ili u pitanjima zaokružite odgovore koji opisuju Vaše dijete.

OPĆI PODACI O DJETETU	
Ime i prezime djeteta	
Datum i mjesto rođenja	
Spol	
OIB djeteta	
Prijavljeno prebivalište (adresa)	

PODACI O RODITELJIMA	
MAJKA	
Ime i prezime	
Zanimanje	
Poslodavac	
Adresa posla	
Br.tel.	
Br.tel. na poslu	
Broj mobitela	
e-mail adresa	

PODACI O RODITELJIMA	
OTAC	
Ime i prezime	
Zanimanje	
Poslodavac	
Adresa posla	
Br.tel.	
Br.tel. na poslu	
Broj mobitela	
e-mail adresa	

PODACI O OBITELJI	
Navedite s kim dijete živi:	
Navedite braću/sestare, dob:	
Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja/skrbnika, molimo navedite razlog:	
Međusobni odnosi u obitelji su (zaokružite): narušeni zadovoljavajući izvrsni	
Obitelj je u tretmanu Centra za socijalnu skrb (zaokružite): DA NE ako <u>DA</u> koja vrsta (zaokružite i/ili dopunite):	
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> nadzor nad obitelji<input type="radio"/> korisnici pomoći<input type="radio"/> brakorazvodna parnica<input type="radio"/> zdravstveni problemi u obitelji	

<input type="checkbox"/> korištenje socijalnog prava/beneficije (produljeni porodni dopust, status njenogatelja, skraćeno radno vrijeme, itd.), navesti kojeg:	
Bolesti u obitelji:	

VRIJEME DOLAŽENJA U VRTIĆ TIJEKOM GODINE	
Dijete bi u vrtiću boravilo <u>od</u> (navesti sat i min.)	
Dijete bi u vrtiću boravilo <u>do</u> (navesti sat i min.)	

ZDRAVSTVENI I RAZVOJNI STATUS DJETETA		
Trudnoća:	uredna	rizična:
Vrsta poroda:	prirodan / carski rez / vakuum / drugo:	
Porod od (u tjednima):		
Porođajna težina/duljina:	APGAR:	Dana u bolnici:
Stanje djeteta pri i nakon poroda:		
<input type="checkbox"/> uredno <input type="checkbox"/> infekcija <input type="checkbox"/> inkubator	<input type="checkbox"/> intrakranijalno krvarenje <input type="checkbox"/> primanje kisika <input type="checkbox"/> drugo:	

PODACI O BOLESTIMA DJETETA		
Preboljene bolesti i česte akutne, kronične bolesti i stanja:		
<input type="checkbox"/> respiratorne infekcije <input type="checkbox"/> febrilne konvulzije <input type="checkbox"/> kronične bolesti <input type="checkbox"/> alergije <input type="checkbox"/> bolesti urogenitalnog sustava	<input type="checkbox"/> epilepsija <input type="checkbox"/> probavnog sustava <input type="checkbox"/> bolesti usta i zubi <input type="checkbox"/> kardiološke <input type="checkbox"/> drugo:	
Ako je dijete boravilo u bolnici		
Bolnica:	Broj dana:	Razlog:
Je li bilo poteškoća zbog odvajanja:	DA	NE
Dijete je u praćenju ili terapiji specijalista:	DA	NE

PODACI O NAVIKAMA I POTREBAMA DJETETA		
PREHRANA		
Dijete je dojeno do _____ mj.	Dijete još uvijek doji:	DA NE
Navike i samostalnost pri hranjenju:		
<input type="checkbox"/> samostalno jede (koristi pribor za jelo) <input type="checkbox"/> samostalno jede (ne koristi pribor za jelo)	<input type="checkbox"/> samostalno jede, ali potrebno ga je dohraniti <input type="checkbox"/> ne jede samostalno (potrebno ga je hraniti)	

Navike i samostalnost konzumiranja tekućine:	
<input type="radio"/> pije samostalno iz šalice <input type="radio"/> pije iz šalice uz pomoć	<input type="radio"/> pije iz bočice
Apetit djeteta: dobar / loš / pretjeran / promjenjiv / izbirljiv	
Dijete je imalo/ima poteškoća sa žvakanjem i gutanjem:	<div style="text-align: center;">DA NE</div>
Hrana koju jede je: miksana / usitnjena / normalna	
Koje namirnice dijete još nije konzumiralo ili odbija:	
Dijete ima eliminacijsku prehranu (alergije, celijakija, intolerancija, metabolički poremećaji i sl.):	
DA NE	
*ako <u>DA</u> navedite što:	
Posebne napomene vezane uz hranu:	
TOALET KONTROLA	
Djetetu su potrebne pelene: DA NE	Ako <u>DA</u> , kada su potrebne: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> za spavanje - noćno/dnevno <input type="radio"/> stalno
Privikavanje na obavljanje nužde samostalno: nije počelo / počelo je s _____ mj.	
Dijete sada: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> samostalno ide na WC ili tutu <input type="radio"/> traži da ga se odvede <input type="radio"/> treba ga posjesti <input type="radio"/> treba pomoć pri obavljanju nužde <input type="radio"/> sjedi i ne obavi nuždu <input type="radio"/> odbija odlazak <input type="radio"/> drugo: 	Ako je dijete odviknuto od pelena, događa li se: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> mokrenje u gaćice u budnom stanju, čestina (navesti)_____ <input type="radio"/> mokrenje u gaćice na spavanju, čestina (navesti)_____ <input type="radio"/> prljanje gaćica stolicom, čestina (navesti)_____ <input type="radio"/> zadržavanje stolice
Posebne napomene uz nuždu i pelene:	
SPAVANJE	
Ritam spavanja Noćni san traje od _____ do _____ sati Dnevni san traje od _____ do _____ sati	
Dijete se uspavljuje:	
<ul style="list-style-type: none"> - uz dudu, bočicu, dojenje, igračku ili predmet _____ - nešto drugo _____ - zaspi samo 	
Uspavljuje se: lako / teško	Dijete spava: mirno / nemirno / budi se (_____ puta) / plaće po noći, vrišti
Posebne napomene uz spavanje:	

PODACI O RAZVOJU DJETEA		
MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ DJETETA		
Dijete sjedi samostalno: <div style="text-align: center;">DA NE</div> ako <u>DA</u> , s koliko mjeseci? _____	Dijete je puzalo: <div style="text-align: center;">DA NE</div> ako <u>DA</u> , s koliko mjeseci? _____	Dijete samostalno hoda: <div style="text-align: center;">DA NE</div> ako <u>DA</u> , s koliko mjeseci? _____
Uočava li se, u motoričkom razvoju, Vašeg djeteta:		
<input type="radio"/> motorička nespretnost (češće pada, „popikava“ se, sudara s predmetima)		

<ul style="list-style-type: none"> ○ žali se na bolove u trbuhu, glavi i sl. ○ često se opire zahtjevima, često govori ne i neću, ljuti se, ima ispade bijesa ○ pokazuje ljubomoru 	sebe, ljuljanje, uvrtnanje kose, skakutanje na mjestu, vrtnju oko sebe, hodanje u krug, drugo_____
Dijete obično sa sobom nosi neki predmet: NE DA – koji: dudu / bočicu / pelena / jastuk / igračku_____	
Kako se dijete najlakše može utješiti:	
OBILJEŽJA DJETETOVE IGRE, PAŽNJE I SPOZNAJE	
Dijete se najviše voli igrati s (osoba, predmet ili slično) Navedite:	
U izboru suigrača dijete: <ul style="list-style-type: none"> ○ radije se igra u društvu odrasle osobe ○ najradije se igra samo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ bira stariju djecu, vršnjake, mlađu djecu
Pažnja djeteta u igri ili aktivnosti je: <ul style="list-style-type: none"> ○ približno jednaka kao kod druge djece iste dobi ○ kraća – često ne završi igru, prelazi na drugu, često ih mijenja, lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane 	<ul style="list-style-type: none"> ○ dugo se igra jednom igrom ○ ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno ○ ponekad odsutno, odluta mislima
Dijete je aktivno u pokretu: <ul style="list-style-type: none"> ○ približno kao i djeca iste dobi ○ više aktivno – često je u pokretu, penje se, nemirno je, vrpolti se na stolici, juri kroz sobu 	<ul style="list-style-type: none"> ○ manje aktivno
Oprez u ponašanju: <ul style="list-style-type: none"> ○ ponekad se udaljava od roditelja na igralištu, ulici... ○ slabije procjenjuje opasnosti 	<ul style="list-style-type: none"> ○ penje se ○ stavlja sitne ili nejestive stvari u usta
Potrebno ga je stalno imati na oku: DA NE	
Koliko dnevno vremena dijete provede pred ekranima: _____, što najčešće radi:	
Navedite što Vam se kod Vašeg djeteta najviše sviđa, u čemu je jako dobro, koje su jake strane djeteta:	
Koje su slabije strane djeteta, brine li Vas nešto vezano uz razvoj i ponašanje djeteta:	

U Rugvici, dana _____

Podnositelj zahtjeva:

* Prije sklapanja ugovora potrebno je da roditelj/skrbnik dječjem vrtiću donese:

- potvrdu nadležnog liječnika o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta prije upisa u vrtić
- presliku Zdravstvene iskaznice djeteta
- presliku Iskaznice imunizacije djeteta
- za djecu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama (teškoće u razvoju, zdravstvene teškoće, eliminacijska prehrana, rizično ponašanje...) svu relevantnu dokumentaciju za utvrđivanje potreba i statusa djeteta