

.....
.....
.....
.....
STAN ZDROWIA

Czy Dziecko jest też pod opieką innych Poradni Specjalistycznych? (jakich? np. *Neurologiczna, Logopedyczna...* z jakiego powodu?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
Inne leki (jeśli Dziecko jest leczone farmakologicznie innymi lekami, proszę o wpisanie leków):

.....
.....
.....
Dotychczasowe inne hospitalizacje (proszę wymienić najważniejsze, Oddział? rozpoznanie?):

.....
.....
BADANIA wykonane do tej pory (rok? jaki był wynik?):

EKG (elektrokardiografia - serce) -

.....
EEG (elektroencefalografia - głowa) -

.....
TK (tomografia komputerowa głowy) / RM (rezonans magnetyczny głowy) -

.....
Urazy głowy w przeszłości (były? rok? powikłania? / nie było?):

.....
WYWIAD OKOŁOPORODOWY

ciąża (proszę wpisać która ciąża? czy były jakieś problemy w ciąży? czy były zażywane leki?):

.....
poród (który poród? czy były jakieś problemy przy porodzie? siłami natury czy cięcie cesarskie?):

.....
Ile punktów Apgar otrzymało Dziecko przy porodzie?:

.....
Okres noworodkowy (czy były jakieś problemy zdrowotne?) -

.....
Karmienie piersią (było? jak długo, do którego miesiąca?) -

Rozwój psychoruchowy (kiedy obserwowano po raz pierwszy...? *który miesiąc / rok? **):

- siadanie:
- raczkowanie:
- chodzenie:
- pierwsze słowo:
- pierwsze proste zdanie:
- zakończenie treningu czystości:

* JEŚLI WSZYSTKO PRZEBIEGAŁO PRAWIDŁOWO → można zaznaczyć tylko: O CZASIE

EDUKACJA (od którego roku życia? jeśli były w żłobku problemy, proszę opisać):

Żłobek -

.....

Przedszkole - (od którego roku życia? jak funkcjonowało dziecko? czy były jakieś problemy?) -

.....

Kl. "0" (w którym roku życia była „zerówka”? „zerówka” w szkole czy przedszkolu? problemy?) -

.....

Klasy 1-3 (jak funkcjonowało Dziecko? czy były jakieś problemy?) -

.....

Obecna klasa : (w której Dziecko jest obecnie klasie? czy są teraz jakieś problemy w szkole?):

.....

WYWIAD RODZINNY

Kto sprawuje opiekę nad Dzieckiem? Rodzic(e) / Opiekunowie * właściwe podkreślić

.....

Rodzice biologiczni:

	wiek (lat)	wykształcenie	praca/stanowisko	stan zdrowia
Matka				
Ojciec				

Małżeństwo / Związek partnerski * (proszę podkreślić właściwe)

od ilu lat?

zgodni / niezgodni wychowawczo* (proszę podkreślić właściwe)

- ewentualne inne problemy:

.....

* Jeżeli Dziecko pozostaje pod opieką Opiekunów prawnych, proszę napisać: od kiedy? oraz inne ważne okoliczności, jeżeli nie wymieniono wyżej:

.....
.....
Czy wobec Dziecka toczą się jakieś postępowania Sądowe?
.....
.....

Kto mieszka w domu? :
.....
.....

Warunki mieszkaniowe:
.....

Inne istotne osoby w wychowaniu Dziecka:
.....
.....

Rodzeństwo (proszę wymienić wpisując: imię, wiek i stan zdrowia)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

WYWIAD CHOROBY

Czy ktoś w rodzinie chorował na choroby psychiczne? (kto i z jakimi rozpoznaniem? / proszę podać stopień pokrewieństwa z Dzieckiem)

.....
.....
.....
.....
.....

Uzależnienia? (Dziecko? członkowie Rodziny?)

.....
.....
.....

Inne ważne informacje:

.....
.....
.....
.....
.....

*Uprzejmie dziękuję za wypełnienie wywiadu!
- Specjalista psychiatra dzieci i młodzieży, lek. Janina Małkowska*