



Kwestionariusz wywiadu o dziecku

Szanowni Państwo,
bardzo prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza w domu, najlepiej przed pierwszą wizytą. Zawarte w nim informacje pozwolą nam na postawienie dokładniejszej diagnozy oraz na przygotowanie bardziej indywidualnego planu terapeutycznego dla Waszego dziecka.
W czasie wizyty lekarz lub psycholog przejrzy go razem z Wami i dopyta o dodatkowe szczegóły.

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Data wypełnienia kwestionariusza:

Jaki jest powód zgłoszenia się z dzieckiem do Poradni. Prosimy o opisanie konkretnych niepokojących Państwa problemów - kiedy się one zaczęły, jak się zmieniały w czasie. Dlaczego właśnie teraz zdecydowaliście się Państwo na konsultację.

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

Czy wcześniej szukaliście Państwo pomocy neurologicznej, psychologicznej lub psychiatrycznej? Jeśli tak, prosimy o wypełnienie poniższej tabeli.

Rok, specjalista	Cel wizyty, postawiona diagnoza	Jakie zalecono leczenie, jakie przyniosło ono efekty

Czy kiedykolwiek dziecko przyjmowało leki zapisywane przez neurologa lub psychiatrę? Jeśli tak, prosimy o wypełnienie poniższej tabeli.

Nazwa i dawka leku, z jakiego powodu był podany	Okres podawania	Efekty leczenia

Czy dziecko leżało na oddziale psychiatrycznym? Jeśli tak, prosimy o dołączenie kopii karty wypisowej. Prosimy o podanie listy wszystkich hospitalizacji.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informacje na temat rozwoju dziecka

1. Ciąża

Była prawidłowa	Wystąpiły następujące problemy:
Czy w czasie ciąży mama piła alkohol, brała narkotyki, paliła papierosy.	

2. Poród

o czasie	przedwczesny	opóźniony	Ilość punktów Apgar:	
----------	--------------	-----------	----------------------	--

3. Czy w czasie porodu wystąpiły jakieś powikłania?

Był prawidłowy	Wystąpiły następujące problemy:
----------------	---------------------------------

4. Czy w pierwszych latach życia rozwój dziecka był prawidłowy?
Czy dziecko zaczęło siadać, stawać, chodzić w prawidłowym wieku?

Był prawidłowy	Wystąpiły następujące problemy:
----------------	---------------------------------

5. Czy rozwój mowy u dziecka był prawidłowy? Jeśli był opóźniony czy dziecko zaczęło mówić choć pojedyncze słowa przed ukończeniem drugiego roku życia?

Był prawidłowy	Wystąpiły następujące problemy:
----------------	---------------------------------

6. Czy dziecko lubi się przytulać, nawiązuje kontakt wzrokowy, uśmiecha się?

Tak	Nie, obserwujemy następujące problemy:
-----	--

7. Czy dziecko prawidłowo opanowało korzystanie z toalety?

Tak	Nie, obserwujemy następujące problemy:
-----	--

8. Czy po 5 roku życia występowały problemy z moczeniem się lub zanieczyszczaniem?
Czy problem występuje obecnie?

Nie	Tak, obserwujemy następujące problemy:
-----	--

9. Czy dziecko cierpi z powodu chorób przewlekłych (np. problemy z tarczycą, astma, cukrzyca, problemy z sercem, padaczka). Czy dziecko uległo poważny wypadkom, urazom głowy? Jeśli tak, prosimy o szczegółowe opisanie oraz skserowanie kart informacyjnych oraz wyników najważniejszych badań.

Nie	Tak, obserwujemy następujące problemy:
-----	--

10. Czy dziecko było badane przez psychologa? Czy miało wykonane badanie w kierunku specyficznych trudności szkolnych, badanie inteligencji?

Nie było	Tak:
----------	------

11. Czy u dziecka rozpoznano następujące problemy, jeśli tak, to od kiedy występują, czy były leczone?

Tiki	Nie	Tak
Zaburzenia rozwoju mowy	Nie	Tak
Odmowa chodzenia do szkoły	Nie	Tak
Depresja	Nie	Tak
Natręctwa	Nie	Tak
Papierosy	Nie	Tak
Alkohol	Nie	Tak
Narkotyki	Nie	Tak

12. Czy dziecko miało problemy z prawem, ma kuratora sądowego, było usunięte ze szkoły?

Nie	Tak
-----	-----

13. Czy dziecko chodziło do przedszkola? Jeśli tak, czy obserwowaliście Państwo problemy związane z zachowaniem, nabywaniem nowych umiejętności czy kontaktami z innymi dziećmi (czy dziecko było lubiane, izolowało się, było odrzucane przez inne dzieci)? Czy takie problemy zgłaszały nauczycielki z przedszkola.

Nie	Tak, było OK	Tak, były następujące problemy:

14. Prosimy o opisanie zabaw dziecka (w wieku przedszkolnym, szkolnym) - czy bawi się podobnie jak rówieśnicy, tematycznie, potrafi bawić się „na niby” (np. zabawa w sklep, rodzinę), czy ma trudności w zabawie bo łatwo się nudzi, albo chce narzucać swoje pomysły, nie potrafi dostosować się do innych, albo bawi się stereotypowo, stale powtarza te same zabawy.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Jak dziecko uczy się w szkole, czy było odroczone, powtarzało klasy, ma problemy z nauką? Jakie oceny przynosi najczęściej?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16. Czy dziecko przynosi uwagi ze szkoły, czy są powtarzające się, stałe skargi nauczycieli?

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

Informacje na temat rodziny

1. Jaki jest skład rodziny (pełna, niepełna, zrekonstruowana, zastępcza, dziecko wychowuje się w placówce opiekuńczej)? Kto jest opiekunem prawnym? Kto jest opiekunem faktycznym?

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

2. Czy dziecko ma rodzeństwo?

Imię, wiek	Czy występują jakieś problemy zdrowotne lub wychowawcze?
------------	--

3. Prośba o wymienienie wszystkich dorosłych osób, które, oprócz rodziców, mieszkają wraz z dzieckiem.

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

4. W jaki sposób rodzina jest rozlokowana w mieszkaniu?

Kuchnia	
I pokój	
II pokój	
III pokój	
IV pokój	

5. Informacje o mamie

Wiek	
Wykształcenie	
Czy mama pracuje, jest na urlopie wychowawczym, bezrobociu, rencie itp.?	Prosimy o podanie rodzaju i czasu pracy.
Jaki jest stan zdrowia, czy mama leczy się z powodu chorób przewlekłych?	
Czy mama korzystała w swoim życiu z pomocy psychiatrycznej? Jeśli tak, prosimy o podanie z jakiego powodu?	
Czy u mamy były próby samobójcze?	
Czy występują problemy z używkami - papierosy, alkohol, narkotyki?	
Czy w rodzinie były nagłe zgony, zwłaszcza u osób w młodym wieku?	
Czy w rodzinie były osoby, które korzystały z pomocy psychiatrycznej. Jeśli tak, prosimy o podanie z jakiego powodu?	
Czy w rodzinie były próby samobójcze?	

Dodatkowe istotne informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

6. Informacje o tacie

Wiek	
Wykształcenie	
Czy tata pracuje, jest na urlopie wychowawczym, bezrobociu, rencie itp.?	Prosimy o podanie rodzaju i czasu pracy.
Jaki jest stan zdrowia, czy tata leczy się z powodu chorób przewlekłych?	
Czy tata korzystał w swoim życiu z pomocy psychiatrycznej? Jeśli tak, prosimy o podanie z jakiego powodu?	
Czy u taty były próby samobójcze?	
Czy występują problemy z używkami - papierosy, alkohol, narkotyki?	
Czy w rodzinie były nagłe zgony, zwłaszcza u osób w młodym wieku?	
Czy w rodzinie były osoby, które korzystały z pomocy psychiatrycznej. Jeśli tak prosimy o podanie z jakiego powodu?	
Czy w rodzinie były próby samobójcze?	

Dodatkowe istotne informacje:

.....

.....

.....

.....

.....



Bardzo dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza.