**Kwestionariusz wywiadu z rodzicami**

Imię i nazwisko dziecka………………………………………………...data i miejsce urodzenia dziecka………………………………………………………………

**Rodzina**

1. Miejsce dziecka wśród rodzeństwa (właściwe podkreślić):

* najstarsze średnie najmłodsze jedynak
* ilość dzieci w rodzinie ………………..

1. Struktura rodziny (właściwe podkreślić):

* Pełna
* Niepełna (samotna matka, samotny ojciec – rozwód, separacja, śmierć jednego z małżonką)
* Zrekonstruowana (kolejne małżeństwo, konkubinat, rodzeństwo przyrodnie)
* Zastępcza (rodzice nie są biologiczni, są prawnymi opiekunami dziecka)

1. Wykształcenie rodziców (właściwe podkreślić):

* Matka: podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe;

wykonywany zawód: ……………………………………………..

* Ojciec: podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe;

wykonywany zawód: ……………………………………………..

1. Sytuacja materialna rodziny jest (właściwe podkreślić):

* Bardzo dobra
* Dobra
* Niezadowalająca, ale radzimy sobie
* Zła

1. Wzajemne relacje rodziców, opiekunów są (właściwe podkreślić):

* Raczej zgodne, panuje miła, rodzinna atmosfera
* Różnie, czasem zgodne, czasem konflikty
* Raczej niezgodne, w domu często są konflikty

1. Proszę o wymienienie wszystkich dorosłych osób, które, oprócz rodziców, mieszkają wraz z dzieckiem

.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Rozwój/stan zdrowia dziecka**

1. Komplikacje w czasie trwania ciąży (właściwe podkreślić):

* Śmierć bliskiej osoby, wypadek, rozstanie z ojcem dziecka, problemy ze zdrowiem, konieczność leżenia w łóżku, krwawienia, hospitalizacje, zabiegi
* Inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Choroby matki w czasie trwania ciąży (właściwe podkreślić):

* Nadciśnienie, cukrzyca, zatrucie ciążowe, tarczyca, różyczka, grypa, infekcje, przeziębienia
* Inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Poród (proszę podkreślić lub/i uzupełnić):

* O czasie, wcześniak (tydz)………… po terminie (tydz)………….
* Siłami natury, cięcie cesarskie (powód)……………………………..
* Punkty APGAR: …………………………..Waga urodzeniowa: …………………..
* Inkubator: TAK/NIE Tlen: TAK/NIE
* Kolor wód płodowych: przejrzyste/zielonkawe
* Przedłużająca się żółtaczka TAK/NIE

1. Adopcja/rodzina zastępcza Wiek dziecka w czasie adopcji (proszę podać) ………………
2. Czy dziecko przechodziło choroby, które wymagały pobytu w szpitalu, zabiegów chirurgicznych, operacji? (podkreślić właściwe i uzupełnić):

* Noworodkowym (od 0 do 4 tydzień) TAK/NIE

Przyczyna ………………………………………………………………………………………………..

* Niemowlęcym (od 1 miesiąca do 1 roku życia) TAK/NIE

Przyczyna ………………………………………………………………………………………………..

* Poniemowlęcym (od roku do 3 lat) TAK/NIE

Przyczyna …………………………………………………………………………………………………

* Okres dzieciństwa TAK/NIE

Przyczyna ………………………………………………………………………………………………….

* Okres dojrzewania TAK/NIE

Przyczyna ………………………………………………………………………………………………….

1. Obecny stan zdrowia dziecka (podkreślić właściwe) :

* Ogólnie dobry
* Choroby przewlekłe: problemy z tarczycą, astma, cukrzyca, problemy z sercem, padaczka, inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Alergie (jakie?) ……………………………………………………………………………………………………………………………….....

1. Czy dziecko uległo poważnym wypadkom, urazom głowy? (podkreślić właściwe, uzupełnić)

* TAK (jaki rodzaj urazu?) ……………………………………………………………………………………………………………………….
* NIE

1. Czy dziecko nosi okulary?

* TAK: zez, dalekowzroczność, krótkowzroczność, astygmatyzm, inne (jakie) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* NIE

1. Czy dziecko dobrze słyszy? (podkreślić właściwe, uzupełnić)

* TAK
* NIE (korzysta z aparatu słuchowego, implantu, inne ………………………………………………………………………….

1. Czy dziecko ma problemy zdrowotne? (jakie?)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty?

* NIE
* TAK (jakiego?) ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy dziecko przyjmuje leki?

* NIE
* TAK (jakie?) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy w pierwszych latach życia rozwój dziecka był prawidłowy, czyli czy dziecko zaczęło siadać, stawać, chodzić w prawidłowym wieku? (podkreślić właściwe/uzupełnić)

* Tak, był prawidłowy
* Wystąpiły następujące problemy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy rozwój mowy u dziecka był prawidłowy? Jeśli był opóźniony, czy dziecko zaczęło mówić chodź pojedyncze słowa przed ukończeniem drugiego roku życia? (podkreślić właściwe/uzupełnić)

• Tak, był prawidłowy

• Wystąpiły następujące problemy: …………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy dziecko było badane przez (podkreślić właściwe/uzupełnić):

* Psychologa
* Logopedę
* Innych specjalistów (jakich?) ………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Nie | Tak, z powodu …………………………………………………………………………………… |

1. Czy dziecko korzysta z jakichś form terapii (jakich?): ……………………………………………………………………………………
2. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?

* NIE
* TAK ( z jakiego powodu?)

………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy w rodzinie występują problemy zdrowotne?

|  |  |
| --- | --- |
| Stopień pokrewieństwa: | Problem zdrowotny: |

**Edukacja**

1. Etapy edukacji dziecka – zauważalne trudności:

|  |  |
| --- | --- |
| Etap edukacji | Problemy adaptacyjne, trudności w nauce, zachowania problemowe |
| Żłobek |  |
| Przedszkole |  |
| Szkoła Podstawowa kl. 1 – 3 |  |
| Szkoła Podstawowa kl. 4 – 8 |  |
| Szkoła ponadpodstawowa |  |

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

* NIE
* TAK (czego dotyczą?)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Wychowanie**

1. Ile czasu dziennie dziecko przeznacza na różnego rodzaju aktywności:

* „Nauka” (nie licząc czasu spędzonego w szkole) ……………………………………………
* Oglądanie telewizji ……………………………………………………………………………………….
* Komputer/tablet …………………………………………………………………………………………..
* Pobyt na powietrzu ………………………………………………………………………………………
* Zajęcia dodatkowe ……………………………………………………………………………………….
* Ogląda, czyta lub ktoś mu czyta książki ………………………………………………………….
* Bawi się samo lub z koleżankami/kolegami (swobodna zabawa) ……………………
* Aktywnie wypoczywa z rodziną, np. sport ……………………………………………………..
* Inne, jakie ……………………………………………………………………………………………………..

1. Jakie zachowania u dziecka obserwują Państwo najczęściej? (właściwe podkreślić lub wypisać inne)

● Jest miłe i kulturalne ● Jest otwarte na ludzi ● Często się złości ● Wybucha gniewem ● Zamyka się w sobie

Inne zachowania………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Jak dziecko funkcjonuje w grupie rówieśników? (właściwe podkreślić lub wypisać inne)

• Przewodzi grupie

• Jest bezkonfliktowe

• Preferuje tylko swoje towarzystwo

• Sprzeciwia się innym • Często reaguje agresywnie

• Przyjmuje postawę uległą

• Jest nieśmiałe, stoi z boku

• Preferuje towarzystwo starszych kolegów i/lub osób dorosłych

1. Czy dziecko ma obowiązki, jeżeli tak to jakie? (wypisać rodzaj wykonywanych czynności)

* Obowiązki stałe: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Obowiązki doraźne: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Nie ma żadnych obowiązków

1. Zalety mojego dziecka to:

* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wady mojego dziecka:

* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Metody wychowawcze stosowane wobec dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Kto spędza z dzieckiem najwięcej czasu?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Czy dziecko wykazuje szczególne zainteresowania? Jakie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oczekiwania Państwa wobec Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………