

ANKIETA

Proszę wybrać właściwą lub najbardziej odpowiadającą odpowiedź:

1. Czy dziecko płacze:
 - rzadko
 - tylko wtedy, gdy jest głodne, zmęczone lub nadmiernie pobudzone
 - bez widocznego powodu
 - bardzo często i długo
2. Kiedy przychodzi pora snu dziecko:
 - leży spokojnie w łóżeczku i zasypia
 - zwykle zasypia bez trudności w ciągu 20 minut
 - marudzi, wydaje się zasypiać, a po chwili ponownie się budzi
 - jest bardzo niespokojne i często trzeba je trzymać na rękach
 - intensywnie płacze i broni się przed ułożeniem do snu
3. Po przebudzeniu dziecko:
 - rzadko płacze
 - domaga się natychmiastowej uwagi, inaczej zaczyna płakać
 - krzyczy i płacze
4. Dziecko uśmiecha się:
 - do wszystkiego i do każdego
 - gdy jest do tego prowokowane
 - często
 - tylko w odpowiednich okolicznościach
 - rzadko
5. W warunkach głośnego hałasu np.: szczekania psa, trzaśnięcia drzwiami, burzy, pracy urządzenia mechanicznego, dziecko:
 - nie okazuje zainteresowania
 - zauważa hałas, lecz nim się nie przejmuje
 - często zaczyna płakać
 - wydaje głośne dźwięki
6. Gdy zmienia się dziecku pieluszkę lub zakłada się ubranko, to:
 - zawsze przyjmuje to bez oporów
 - nie oponuje, jeśli robi się to powoli i wyjaśnia mu się, co się robi
 - często sprzeciwia się
 - intensywnie się kręci
 - nie lubi tych czynności
7. Jak dziecko reaguje na inne dzieci:
 - z nieśmiałością i zdziwieniem
 - z radością i zainteresowaniem
 - z agresją i złością

8. Jak dziecko reaguje na płacz innych dzieci:

zaczyna od razu płakać

zwraca swoją uwagę na krótko a następnie wraca do swoich zajęć

nie zwraca uwagi

Pytania opisowe:

Czy dziecko jest na coś uczulone? Jeśli tak to, na co?

.....
.....

Czy dziecko często się przeziębia? Jakie są pierwsze objawy?

.....

Czy dziecko przyjmuje jakieś lekarstwa? Jeśli tak to, jakie i w jakich dawkach?

.....

Proszę napisać, w jakich godzinach dziecko je i jakie posiłki? Czy dziecko je posiłki ze słoiczków zgodne z jego wiekiem, czy wyłącznie dania gotowane?

.....
.....

Czy dziecko je mleko modyfikowane? Jeśli tak to, jakie i w jakich ilościach?

.....

Czy są potrawy, których dziecko nie lubi? Jeśli tak to, jakie?

.....
.....

Czy są potrawy wyjątkowo lubiane przez dziecko? Jeśli tak to, jakie?

.....
.....

Ile razy i w których godzinach dziecko zasypia w ciągu dnia? Jak długo trwają takie drzemki?

.....

Czy dziecko pozostawało już pod opieką osób obcych? Jeśli tak to, w jakim wieku i na jak długo? Jak dziecko reagowało na rozłąkę z rodzicami?

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

Kiedy zostało dziecko odstawione od piersi. Jeśli nie o jakich porach jest jeszcze karmiony, jeśli jest karmiony piersią.

.....

Czy dziecko używa smoczka? W jakich sytuacjach?

.....

Czy ma czas na swobodną zabawę bez zaangażowania rodziców?

.....

Jak wygląda harmonogram dnia

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

Jak zachowuje się przy muzyce różnego rodzaju?

.....

Jak odbywa się uspokajanie dziecka?

.....

Czy posiada ulubioną zabawkę?

.....

Czy dziecko miało problemy zdrowotne po urodzeniu (wzrok, słuch, napięcie mięśniowe, inne)? (jeśli tak to, jakie?)

.....
.....

Czy przechodziło rehabilitację, jeśli tak to z jakiego powodu?

.....
.....

Kiedy zaczęło mówić: czy gaworzyło? Kiedy były pierwsze słowa i zdania?

.....
.....

Czy dziecko miało wadę wzroku lub słuchu? Czy utrzymuje kontakt wzrokowy? Czy reaguje na komunikaty ze słuchu?

.....

Jakimi słowami opisał(a)by Pani/Pan swoje dziecko?

.....

Dodatkowe informacje

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

Serdecznie dziękuję za wypełnienie ankiety, dzięki niej będzie nam łatwiej zidentyfikować potrzeby Twojego dziecka i zaopiekować się Nim.