



Eingangsfragebogen

Имя, фамилия: _____ Родился: _____

ПРЕГНАНСИЯ

Как протекала беременность?

Были ли периоды лежания в
постели?

РОЖДЕНИЕ

Осложнения: да/нет - какие? _____ Sectio

(кесарево сечение): yes no Анестезия/частичная анестезия:
 o yes no Неделя беременности: _____

Вес: _____

Размер: _____

APGAR (см. буклет U): _____

Многоплодная беременность: o да o нетНомер _____

НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД/ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

без выводов

Пребывание в клинике (Где, когда?) _____

Инкубатор

Тепловая кровать

Желтуха

Нарушение дыхания

Форма нарушения дыхания _____

Тип и продолжительность вентиляции (кислород? Если да, то как долго?) _____

СРАР-вентиляция (масочная вентиляция, трубка, трахеальная канюля) _____

о Питьевое поведение (трубка) / продолжительность? _____

о Другие случаи пребывания в больнице или отклонения от нормы: _____

Банковские реквизиты:

Kreissparkasse FlottweilIBAN

: DE08 6425 0040 0000 1870 57

BIC: SOLADES1RWL

Фольксбанк РоттвайльIBAN : DE81 6429 0120 0028 4930 01

BIC: GENODES1 VRW

1

БОЛЕЗНИ

о частые инфекции (например, инфекция среднего уха, синусит...)

о Хронический бронхит

о Операция/с, какая и когда? _____

о Лекарства, какие? _____

о Другие заболевания, какие? _____

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

о Братья и сестры да/нет (количество и возраст) _____

о Кто в основном присматривает за ребенком ? _____

__а Возможные нагрузки на семью: да нет

о Семейная история (аллергии, СДВГ...)

О Болезни родителей (например, депрессия) _____

О Разлука родителей _____

О Травматический _____ опыт _____

РАЗВИТИЕ ВАШЕГО РЕБЕНКА

В какой момент ваш ребенок может перевернуться со спины на живот или наоборот? _____

В каком месяце ваш ребенок может:

Ползание _

Месяц Сидеть _

Месяц Бегущий _ Месяц

Насколько ваш ребенок проявляет радость движения (1=слабо, 6=всегда двигается)?

1

2

3

4

5

6

Как ваш ребенок реагирует на попадание на руки таких материалов, как песок, грязь и еда? о сильное отвращение о не очень заметно о совсем не возражает

Ваш ребенок часто спотыкается?

о много нормально о едва

Насколько ваш ребенок чувствителен к боли?

о нормально о вряд ли

Владеет ли ребенок мелкой моторикой? (рисование, вырезание, складывание, хватание) о ловкий о нормальный о имеет проблемы

Укачивает ли вашего ребенка во время езды или качания?

часто

почти никогда

Можете ли вы вспомнить фазы лепета и вокализы вашего ребенка?

Фазы лепета _____ Месяц

Громко _____ Месяц

Когда ваш ребенок произнес первое слово? _____ Месяц

Когда ваш ребенок стал говорить предложениями из двух слов (например, "есть мяч")? _____ Месяц

Является ли ваша семья многоязычной? о нет о да

Если да, то какой родной язык? _____

Замечаете ли вы что-нибудь необычное в произношении вашего ребенка? о нет да

нет да

Если да, то что? _____

Создается ли у вас впечатление, что ваш ребенок хорошо слышит? с да нет

Наблюдается ли у вашего ребенка повышенное слюноотделение? о нет о да

Любит ли ваш ребенок много говорить? о нет да нормальном ударе

Питьевое и пищевое поведение

Реагирует ли ваш ребенок на имена, подсказки и выполняет ли их? о всегда о большую часть времени о едва о никогда

Ходит ли ваш ребенок в детский сад? о нет о да

Если да, то с какого времени и в каких? _____

Как бы вы описали темперамент своего ребенка?

о энергичный

о уравновешенный

о особенно спокойный Допускает ли Ваш

ребенок физический контакт? о нет о да о много о мало

Контактирует ли Ваш ребенок с другими детьми? о нет о

даЕсли да, то как выглядит этот контакт†

Какие особые формы поведения есть у вашего ребенка?

- Смелый ли ваш ребенок? нет да
- Ваш ребенок любопытен и заинтересован? нет да
- Проявляет ли ваш ребенок настойчивость в играх и занятиях? (Какие у вашего ребенка любимые игры?) нет да

С кем играет ваш ребенок?

Какие особые способности, навыки и предпочтения есть у вашего ребенка?

В каких повседневных ситуациях ваш ребенок уже самостоятелен?

- Умывание Одевание Дорога в детский сад
- Другое _____

Какими еще видами досуга занимается ваш ребенок?

- Гимнастика матери и ребенка Группа малышей Группа Пекип музыкальная школа
- Детская гимнастика Другое _____

Какие меры и опросы были проведены до сих пор?

- Социальный педиатрический центр Раннее вмешательство
- Проверка слуха Проверка зрения
- Логопедия Оккупационная терапия Физиотерапия
- Другие консультационные центры _____ Другое _____

Предоставляются ли вспомогательные средства (инвалидное кресло, ортезы, очки, слуховой аппарат...)? да нет

Если да, то какие? _____

Почему вы зарегистрировали своего ребенка у нас?/ Что вас беспокоит?

Место, дата

Подпись