

# DJEČJI VRTIĆ



BANJOLE, KAMIK 18  
52100 PULA

## UPITNIK O DJETETU

Datum popunjavanja upitnika: \_\_\_\_\_

### Podaci o djetetu

Ime i prezime, nadimak, spol djeteta: \_\_\_\_\_

Datum rođenja i OIB djeteta: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

Ime i kontakt pedijatra: \_\_\_\_\_

Ime i kontakt stomatologa: \_\_\_\_\_

Broj osigurane osobe: \_\_\_\_\_

### Podaci o obitelji

Kontakt roditelja/skrbnika	Majka	Otac
Ime i prezime		
Fiksni telefon		
Mobitel		
e-mail		

S kime dijete živi?: \_\_\_\_\_

Ukupan broj djece u zajedničkom kućanstvu: \_\_\_\_\_

Ime djeteta	Datum rođenja	Vrtić/škola

### Podaci o zdravstvenom statusu djeteta

Da li dijete češće obolijeva od respiratornih infekcija (prehlada, gripa, tonzilitis i sl.) DA NE

Ima li dijete alergiju? DA NE Ako da, na što? \_\_\_\_\_

Ozbiljnost reakcije? \_\_\_\_\_

Ostala prebolijevanja, stanja, kronične bolesti (zaokružiti):

*vodene kozice / upala pluća / epilepsija / febrilne konvulzije / bolesti endokrinog sustava / kardiološke / povrede i operacije / malformacije urogenitalnog trakta / astma / reakcija na sunce / nešto drugo (navedite što)* \_\_\_\_\_

Procijepljenost djeteta:    POTPUNA    DJELOMIČNA    NIJE PROCIJEPLJENO

Razlog neprocijepljenosti ili djelomične procijepljenosti: \_\_\_\_\_

Poteškoće zbog odvajanja:    DA    NE    Ako da, kako se manifestira? \_\_\_\_\_

### Potrebe i navike djeteta

#### 1) Prehrana

Konsumira hranu (zaokružiti): - *kašastu / usitnjenu / krutu*  
- *samostalno / treba dohraniti / u potpunosti hraniti*

Tekućinu pije (zaokružiti): - *na bočicu / iz šalice uz pomoć / iz šalice samostalno*

Apetit (zaokružiti):    *dobar / loš / izbirljiv / kako kada / pretjeran*

Odbija neku hranu:    DA    NE    Ako da, koju? \_\_\_\_\_

Postoje li namirnice koje **ne smije** konzumirati?    DA    NE    Ako da, koje? \_\_\_\_\_

Vaše dodatne napomene o prehrani \_\_\_\_\_

#### 2) Spavanje

Noćni san od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati                  Dnevni san od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati

Zaspi samostalno (zaokružiti):    DA    NE    Ako ne, pomaže: *duda / bočica / igračka / nešto drugo* \_\_\_\_\_

Uspavljuje se (zaokružiti):    LAKO    TEŠKO

Spava (zaokružiti):    *mirno / nemirno / plače u snu / vrišti / budi se* \_\_\_\_\_ puta

Vaše dodatne napomene o spavanju: \_\_\_\_\_

#### 3) Obavljanje nužde

Na WC ide (zaokružiti):    *samostalno / traži pomoć odraslih / treba podsjećanje / nosi pelene*

Događa li se (zaokružiti):    *mokrenje u gaćice u igri - na spavanju / velika nužda u gaćice*

Vaše dodatne napomene o nuždi: \_\_\_\_\_

## Motoričko-senzorni razvoj djeteta

Ima li dijete neku vrstu teškoće u razvoju (zaokružiti)?:

*oštećenje sluha / oštećenje vida / intelektualne teškoće / poremećaji iz spektra autizma / motorički poremećaji / govorne teškoće / problemi u ponašanju / ostalo \_\_\_\_\_*

Specifičnosti razvoja motorike djeteta (zaokružiti):

*nespretnost u kretanju (pada, spotiče se, sudara sa predmetima) / sklonost povredama / živahnost (pojačana motorika) / hod na prstima / ne voli se kretati / drugo \_\_\_\_\_*

## Komunikacija djeteta

Izražava se (zaokružiti): *rečenicom / riječima / brbljanjem / gestom*

Razumije govor drugih (zaokružiti): DA NE

Glasove hrvatskog jezika izgovara (zaokružiti): PRAVILNO NEPRAVILNO

Živi u višejezičnoj sredini (zaokružiti): DA NE Ako da, primarni jezik je \_\_\_\_\_

## Emocije i ponašanje djeteta

U kontaktu sa drugom djecom (zaokružiti više primjećenog): *promatra sa strane / povučeno / slab interes za igru s drugom djecom / dobro surađuje s drugom djecom / povremena grubost prema djeci (griženje, guranje, svađanje) / suosjeća / tješi / pomaže / spremno dijeliti i pokloniti*

Raspoloženja i navike (zaokružiti više primjećenog): *pokazuje strah od \_\_\_\_\_ / žali se na bolove u trbuhu, glavi i sl. / često govori ne i neću / ljutnja i ispadi bijesa / tikovi / autoagresija / ljuljanje / uvrtnanje kose / drugo \_\_\_\_\_*

Najlakše se utješi \_\_\_\_\_

Oprez u ponašanju (zaokružiti više primjećenog): *često se udaljava od roditelja / slabo procjenjuje opasnost / odsustvo straha / penje se / stavlja sitne predmete u usta ili nos*

Jake strane djeteta \_\_\_\_\_

Zabrinjava Vas kod djeteta \_\_\_\_\_

Posebne potrebe i navike koje je dobro znati \_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika:

Stručni suradnik:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_