

WYWIAD Z RODZICAMI DZIECKA

(pierwsze spotkanie bez udziału dziecka)

Powód zgłoszenia dziecka na diagnozę:

1. Data spotkania:

2. Osoby obecne na spotkaniu:

- osoba przeprowadzająca wywiad – Magdalena Seifert / Karolina Zielińska

- rodzic/opiekun dziecka - _____

3. Dane dziecka:

- imię i nazwisko:

- data urodzenia:

4. Przebieg ciąży:

- która z kolei ciąża:

- pojedyncza / bliźniacza

- niezagrożona / zagrożona

ISense gabinet terapeutyczny

współtworzą:

Magdalena Seifert, tel. 792 185 505

Karolina Zielińska, tel. 781 942 359

- tryb życia matki w ciąży (np. czy uległ zmianie, czy ciąża leżąca):

- używki matki w czasie ciąży:

- choroby matki w czasie ciąży (nadciśnienie tętnicze, zatrucie ciążowe), zażywane leki:

5. Przebieg porodu:

- tydzień ciąży:

- czas trwania:

- naturalny / cięcie cesarskie

- bez trudności / patologiczny

6. Stan noworodka po porodzie:

- waga i pkt Apgar (czynność oddechowa / czynność serca / zabarwienie skóry / napięcie mięśni / odruchy (reakcje na bodźce):

- funkcje życiowe ocenione niżej:

7. Rozwój ruchowy dziecka:

- siadanie:

- raczkowanie:

- chodzenie:

8. Rozwój mowy dziecka:

9. Jedzenie:

- karmienie po porodzie (czy kp, jeśli tak to jak długo):

- rozszerzanie diety:

- preferencje żywieniowe:

- awersje żywieniowe:

10. Zachowanie dziecka w pierwszych miesiącach życia (spokojny, pobudliwy, płaczący):

11. Alergie:

12. Epilepsja:

13. Wady kręgosłupa, inne wady ortopedyczne:

14. Choroba lokomocyjna:

15. Przyjmowane leki:

16. Infekcje uszu:

17. Wady wzroku, wady słuchu:

18. Urazy głowy (jeśli tak, to czy z utratą przytomności):

19. Badania, którym było poddawane (psychologiczne, neurologiczne, pedagogiczne, inne):

20. Diagnozy (autyzm, dysleksja, ADHD, inne):

21. Terapie (jakie i jak często):

22. Inne / uwagi: