

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO KRAPINSKO ZAGORSKE ŽUPANIJE
SLUŽBA ZA PROVEDBU PREVENTIVNO ODGOJNIH MJERA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
ŠKOLKE DJECE I MLADEŽI

UPITNI LISTIĆ

ZA UNOS POTREBNIH PODATAKA PRILIKOM OTVARANJA ZDRAVSTVENOG
KARTONA ŠKOLSKOG DJETETA

Poštovani roditelji,

molimo Vas da na pregled za utvrđivanje psihofizičkog stanja Vašeg djeteta radi upisa u 1. razred donesete sa sobom popunjen upitni listić jer ćete nam tako olakšati i pomoći kod samog unosa podataka u zdravstveni karton.

OPĆI PODACI

Ime i prezime djeteta: _____ Spol: M Ž
Dan, mjesec i godina rođenja: _____ Mjesto rođenja: _____
OIB: _____
Izabrani liječnik djeteta: _____
Adresa stanovanja: _____
Telefon: _____ Mobitel: _____

PODACI O RODITELJIMA

OTAC

MAJKA

Ime i prezime:	Ime i prezime:
Godina rođenja:	Godina rođenja:
Zanimanje:	Zanimanje:
Stručna sprema: NK NS SSS VŠS VSS	Stručna sprema: NK NS SSS VŠS VSS

Status djeteta u obitelji (bračno, izvanbračno): _____
Roditelji žive (zaokružite slovo ispred odgovora): a) zajedno, b) rastavljeno, c) umro otac – majka, d) odvojeno.
Dijete živi sa: _____

(nabrojiti članove obitelji)

Dijete je polazilo: a) malu školu, b) vrtić.
Aktivnosti djeteta: a) sport, b) glazba, c) strani jezik.

STAMBENE PRILIKE

Dijete stanuje: a) stan, b) kuća. Broj spavaćih soba: _____
WC: Da / Ne Kupaonica: Da / Ne Vodovod: Da / Ne
Dijete spava: a) samo u krevetu i u sobi, b) sam u krevetu s drugima u sobi, c) s drugima u krevetu.

PREHRANA

Koliko dijete dnevno popije mlijeka? _____
Koliko dijete ima dnevno kuhanih obroka? _____
Koliko dijete ima dnevno hladnih obroka? _____
Koliko dijete ima tjedno mesnih obroka? _____
Da li postoji nepodnošenje hrane? Ako ima, koje? _____

PSIHOFIZIČKI RAZVOJ DJETETA

Trudnoća po redu? _____
Da li je trudnoća bila normalna? Da / Ne (Ako ne, zašto?) _____

(lijekovi, hospitalizacija, krvarenje, prijevremeni porod, ...)

Porod po redu? _____ U kojem tjednu trudnoće? _____
Porod je protekao uredno: Da / Ne (Ako ne, zašto?) _____

(carski rez, infekcija, reanimacija nakon poroda, ...)
Porodajna težina u gramima? _____ Porodajna duljina u centimetrima? _____
APGAR: ___ / ___ Dojenje? _____

RANI PSIHOMOTORNI RAZVOJ

Prvi zubići: _____ mjeseci. Sjedenje: _____ mjeseci. Prohodalo: _____ mjeseci. Prve riječi: _____ mjeseci.
Prve rečenice: _____ mjeseci. Uspostavilo kontrolu mokrenja: _____ mjeseci; kontrolu stolice _____ mjeseci.
Dominantna ruka: D / L. Izgovor pravilan: Da / Ne. Poteškoće u govoru: Da / Ne (Ako da, koje?) _____

ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA

Da li je dijete imalo / bolovalo od:

- a) zaraznih bolesti: _____ (vodene kozice, hripavac, šarlah, ...)
b) druge teže bolesti: _____ (uho, pluća, EPI, astma, oči, srce, ...)
c) ležalo u bolnici: _____ (kada, zbog čega)
d) operaciju: _____ (što, kada operirano)
e) teže ozljede, prijelome, jaka krvarenja: _____ (što, kada)
f) sada boluje: _____

Alergija na:

- a) lijekove: _____
b) cjepivo: _____
c) kućna prašina, perje, dlaka, pelud, korov: _____
d) mlijeko, meso, jaja, jagode: _____
e) ostalo: _____

EMOCIONALNI STATUS

Da li je dijete: a) plašljivo, b) nesamostalno, c) agresivno, d) sramežljivo,
e) povučeno, f) prkosno, g) nervozno, h) živahno.

Kako dijete spava: a) dobro, b) budi se noću, c) više u snu, d) hoda u snu, e) mokri u krevet.

Da li dijete siše palac? Da / Ne _____ Da li grize nokte? Da / Ne _____

Da li je dijete doživjelo psihičku traumu? _____

(npr. smrt bliske osobe, obiteljske svađe, rastava roditelja, ...)

Da li je dijete do sada bilo kod psihologa? Da / Ne (Ukoliko imate nalaze psihologa ili logopeda molimo da donesete na uvid).

OBITELJSKA ANAMNEZA

Da li je u obitelji bilo nasljednih bolesti? Da / Ne _____

(hemofilija, cistična fibroza, distrofija mišića, ...)

Ako da, tko? _____
(mama, tata, brat, sestra, djed, baka, ujak, strina, ...)

Da li u obitelji ima kroničnih bolesti? Da / Ne _____

(šećerna bolest, TBC, epilepsija, psihičke bolest, ...)

Ako da, tko? _____

(mama, tata, brat, sestra, djed, baka, ujak, strina, ...)

PODACI SU POVJERLJIVI I BITI ĆE DOSTUPNI JEDINO MEDICINSKOM OSOBLJU.

U _____, datum ____ . ____ . 20__

potpis roditelja ili staratelja