



UPUTE ZA INICIJALNI UPITNIK

Cilj inicijalnog razgovora je upoznavanje djeteta i njegove obitelji kako bi mu se osiguralo kvalitetnije uključivanje u skupinu.

Podaci u ovom upitniku **ne utječu** na redosljed za ostvarivanje prednosti pri upisu. Bodovi se dokazuju **isključivo** dokumentacijom nadležnih ustanova sukladno pravilniku o upisima i mjerilima upisa djece u DVJ „Duga“ Umag.

Obrazac inicijalnog razgovora sastavni je dio upisnog postupka i roditelj ga **ispunjenog** donosi na upise i predaje stručnom suradniku.

Podatke ispunite čitko, tiskanim slovima, a u pitanjima zaokružite odgovore koji opisuju dijete ili ih nadopunite.

Priložite postojeću medicinsku i drugu dokumentaciju bitnu za razvoj djeteta!

Ime i prezime djeteta: _____

Spol: M Ž

Dob: _____

Zahtjev u dječji vrtić predajem 1., 2., 3. put, razlog neprimljenosti

_____.

RODITELJ SVOJIM POTPISOM JAMČI ISTINITOST PODATAKA. U SLUČAJU NEISTINITOG ODGOVARANJA VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO PROMJENE UGOVORA.

PODACI O OBITELJI:		
1.	S kim dijete živi? Upišite ime i dob pokraj člana obitelji! O majka O otac	O djed i baka O braća i sestre O poočim/pomajka O netko drugi:
2.	Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja molimo navedite razlog (<i>zaokružite i dopunite</i>):	<input type="checkbox"/> boravak u drugom gradu <input type="checkbox"/> razvod braka <input type="checkbox"/> razvrgnuta izvanbračna zajednica <input type="checkbox"/> zabrana prilaska djetetu <input type="checkbox"/> udomiteljstvo <input type="checkbox"/> skrbništvo <input type="checkbox"/> drugo:
3.	Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja, viđa li dijete drugog roditelja?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA <i>Ako da, koliko često?</i>
4.	Je li obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA <i>Ako da, koja vrsta?</i> <input type="checkbox"/> nadzor nad obitelji <input type="checkbox"/> drugo:
5.	Živi li dijete u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama u obitelji?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA <i>Ako da, objasnite.</i>
6.	Postoje li bolesti u obitelji?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA <i>Ako da, koja vrsta:</i>
7.	Je li u zadnje vrijeme bilo stresnih događaja u obitelji (<i>npr. preseljenje, razvod, bolest, smrt člana obitelji, prometna nesreća ili drugo</i>)	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA <i>Ako da, kojih:</i>
8.	Koristite li neko socijalno pravo ili beneficije? (Molimo priložite potvrdu!)	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA <i>Ako da, koja vrsta?</i> <input type="checkbox"/> produljeni porodni dopust <input type="checkbox"/> status njegovatelja <input type="checkbox"/> skraćeno radno vrijeme <input type="checkbox"/> drugo:

PODACI O ZDRAVSTVENOM I RAZVOJNOM STATUSU DJETETA		
9.	Trudnoća je protekla:	<input type="checkbox"/> uredno <input type="checkbox"/> rizično – mirovanje <input type="checkbox"/> lijekovi <input type="checkbox"/> drugo:
10.	Porod: <i>U kojem tjednu trudnoće?</i>	<input type="checkbox"/> prirodan <input type="checkbox"/> carski rez <input type="checkbox"/> vakuum <input type="checkbox"/> drugo:
11.	Porodajna težina:	APGAR:
12.	Stanje djeteta tijekom i nakon poroda:	<input type="checkbox"/> uredno <input type="checkbox"/> infekcija <input type="checkbox"/> omotana pupkovina <input type="checkbox"/> intrakranijalno krvarenje <input type="checkbox"/> primanje kisika <input type="checkbox"/> inkubator <input type="checkbox"/> drugo:
13.	Ima li dijete teškoće u razvoju?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
14.	<i>Ako da, koje?</i> O oštećenje vida, O oštećenje sluha O poremećaj jezika, govora ili komunikacije O intelektualne teškoće O poremećaji ponašanja O poremećaji autističnog spektra O tjelesni invaliditet O kronične bolesti, O višestruka oštećenja	
15.	Imate li nalaze i mišljenja tijela vještačenja ili rješenja HZZO-a? (Molimo priložite potvrdu!)	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
16.	Je li dijete boravilo u bolnici?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA <i>Ako da, zbog čega, u kojoj bolnici i koliko dana?</i>
17.	Imate li medicinske i druge nalaze?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
18.	Pedijatar/liječnik opće prakse:	Adresa ambulante:
19.	Stomatolog:	Adresa ambulante:

20.	Je li dijete redovito cijepljeno? (Kopiju cijepljene knjižice donijeti na upise ili najkasnije do 01. rujna!)	<input type="radio"/> NE <input type="radio"/> DA
21.	Boluje li dijete ili je preboljelo neke od navedenih bolesti i stanja? <input type="checkbox"/> češće respiratorne infekcije <input type="checkbox"/> kronične bolesti <input type="checkbox"/> alergije <input type="checkbox"/> malformacije urogenitalnog trakta <input type="checkbox"/> epilepsija <input type="checkbox"/> febrilne konvulzije <input type="checkbox"/> povrede i operacije <input type="checkbox"/> kardiološke bolesti <input type="checkbox"/> bolesti endokrinog sustava <input type="checkbox"/> drugo:	
22.	Je li dijete ikada bilo na pregledu ili tretmanu kod logopeda, psihologa, edukacijskog rehabilitatora, fizijatra, neuropedijatra, fizioterapeuta i sl.? (Molimo priložite nalaz!)	<input type="radio"/> NE <input type="radio"/> DA <i>Ako da, kod koga?</i>

POTREBE I NAVIKE DJETETA		
23.	Dijete je dojeno do:	<input type="checkbox"/> ___ mjeseca <input type="checkbox"/> još uvijek se doji
24.	Apetit:	<input type="checkbox"/> dobar <input type="checkbox"/> loš <input type="checkbox"/> izbirljiv <input type="checkbox"/> kako kada <input type="checkbox"/> pretjeran
25.	Samostalnost pri hranjenju:	<input type="checkbox"/> samostalno <input type="checkbox"/> nesamostalno <input type="checkbox"/> potrebno ga je dohraniti
26.	Jede:	<input type="checkbox"/> miksanu <input type="checkbox"/> usitnjenu <input type="checkbox"/> normalnu hranu
27.	Pije:	<input type="checkbox"/> na bočicu <input type="checkbox"/> koristi šalicu uz pomoć <input type="checkbox"/> koristi šalicu samostalno
28.	Koliko mlijeka dijete dnevno pije:	
29.	Je li dijete imalo/ima poteškoće sa žvakanjem i gutanjem?	<input type="radio"/> NE <input type="radio"/> DA
30.	Ima li dijete rituale ili posebne navike prilikom hranjenja?	<input type="radio"/> NE <input type="radio"/> DA
31.	Odbija li dijete neku hranu?	<input type="radio"/> NE <input type="radio"/> DA <i>Ako da, koju?</i>
32.	Postoje li namirnice koje dijete ne konzumira zbog zdravstvenih razloga, npr. alergija? (Molimo priložite dokumentaciju!)	<input type="radio"/> NE <input type="radio"/> DA <i>Ako da, koje?</i>
Posebne napomene:		
33.	Ritam spavanja: noćni san od ___ do ___ sati	I. dnevni san od ___ do ___ sati II. dnevni san od ___ do ___ sati
34.	Kako se dijete uspavljuje:	<input type="checkbox"/> dudu <input type="checkbox"/> bočicu <input type="checkbox"/> dojenje <input type="checkbox"/> igračka, predmet <input type="checkbox"/> nešto drugo: <input type="checkbox"/> zaspe samo <input type="checkbox"/> lako <input type="checkbox"/> teško
35.	Kako dijete spava?	<input type="checkbox"/> mirno <input type="checkbox"/> nemirno <input type="checkbox"/> budi se ___ puta
Posebne napomene:		
36.	Jesu li djetetu potrebne pelene:	<input type="radio"/> NE <input type="radio"/> DA <i>Ako da, kada?</i> <input type="checkbox"/> stalno <input type="checkbox"/> za dnevno spavanje <input type="checkbox"/> za noćno spavanje
37.	Privikava li se dijete na samostalno obavljanje nužde?	<input type="checkbox"/> još nije počelo, <input type="checkbox"/> počelo je s ___ mj.
38.	Na koji način dijete obavlja nuždu?	<input type="checkbox"/> samo ide na WC ili tutu <input type="checkbox"/> traži da ga se odvede <input type="checkbox"/> treba ga podsjetiti <input type="checkbox"/> sjedi i ne obavi nuždu <input type="checkbox"/> treba pomoć pri obavljanju nužde <input type="checkbox"/> odbija odlazak <input type="checkbox"/> nešto drugo:
39.	Ukoliko je dijete odviknuto od pelena, događa li mu se nešto od navedenog?	<input type="checkbox"/> mokrenje u gaćice u budnom stanju <input type="checkbox"/> na spavanju <i>Ako da, koliko često?</i> <input type="checkbox"/> prljanje gaćica stolicom <i>Ako da, koliko često?</i> <input type="checkbox"/> zadržavanje stolice
Posebne napomene:		

MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ

40.	Kada je dijete počelo samostalno sjediti? Kada je dijete prohodalo?	Je li dijete puzalo i koliko dugo?	
41.	Kako procjenjujete motorički razvoj svojeg djeteta:	O spretnije od vršnjaka O nespretnije od vršnjaka	O kao i njegovi vršnjaci
42.	Uočavate li neke od navedenih specifičnosti u motoričkom razvoju svoga djeteta?	O nespretnost (češće padanje, spoticanje i sudaranje s predmetima) O hod na prstima O ne voli kretanje	O pojačano motorno kretanje (živahno) O sklonost povredama O nešto drugo:
43.	Kojom rukom se pretežno koristi:	O desnom	O lijevom O podjednako obje ruke
44.	Pokazuje li interes za šaranje, crtanje i služenje olovkom?	O NE O DA	<i>Ako da, koji su interesi:</i>

KOMUNIKACIJSKI I JEZIČNO-GOVORNI RAZVOJ

45.	Živi li dijete u višejezičnoj sredini? <i>Koji se jezik u obitelji najčešće koristi?</i>	O NE O DA
46.	Vaše se dijete najčešće izražava:	O gestom O brbljanjem O riječima O rečenicom

Na sljedeća pitanja odgovaraju roditelji čije dijete još NE IZGOVARA RIJEČI I REČENICE

47.	Pokazuje li Vaše dijete interes za drugu djecu?	O Još ne O Katkad O Često
48.	Koristi li kažiprst da Vam ukaže na nešto što mu je zanimljivo?	O Još ne O Katkad O Često
49.	Donosi li Vam Vaše dijete ikada predmete da Vam ih pokaže?	O Još ne O Katkad O Često
50.	Kada pozovete Vaše dijete imenom, odgovara li ono tako da se okrene prema Vama i/ili da Vas pogleda?	O Još ne O Katkad O Često
51.	Razumije li jednostavne naloge (npr. "Idi i donesi cipelicu.", "Daj mi loptu!", "Gdje je tvoja noga?") bez da išta pokazujete ili rabite gestu?	O Još ne O Katkad O Često

Na sljedeća pitanja odgovaraju roditelji čije dijete IZGOVARA RIJEČI I/ILI REČENICE

52.	Slaže li dijete dvije riječi zajedno (npr. još keksa, pa-pa tata i sl.)?	O Još ne O Katkad O Često
53.	Osoba koja ne poznaje dijete razumije sve što dijete govori.	O Još ne O Katkad O Često
54.	Dijete krivo izgovara jedan ili više glasova. <i>Ako da, koji su to glasovi? _____</i>	O Ne O Da
55.	Izostavlja riječi u rečenici ("mama mahala", "ja ići" i sl.), pogrešno koristi nastavke za muški i ženski rod, jedninu i množinu, padeže i prijedloge (npr. "olovka je pao"; "kosa je u glavi" i sl.)	O Ne O Katkad O Često
56.	Ponekad je teško razumjeti ono o čemu dijete govori jer djeluje nelogično i nepovezano.	O Ne O Katkad O Često
57.	Ponavlja početak riječi, cijele riječi ili fraze ili produžava početni glas u riječi (npr. ma-ma-mama ili aaaauto).	O Ne O Katkad O Često

PODACI O SOCIJALNOM I EMOCIONALNOM RAZVOJU DJETETA:

58.	Kako se odvaja od bliskih osoba?	O teško O bez većih problema O nije se odvajalo
59.	Je li već pohađalo vrtić ili igraonicu?	O NE O DA <i>Ako da, gdje i u kojoj dobi?</i>
60.	Ako da, kako se prilagodilo:	O teško O bez većih problema
61.	Tko je do sada čuvao dijete?	
62.	Kako se dijete ponaša u kontaktu s	O u početku je oprezno O teže prihvaća nove ljude

	nepoznatim osobama?	O odmah prihvaća kontakt O jednako se ponaša prema poznatim i nepoznatim ljudima
63.	Je li dijete ranije imalo kontakte s drugom djecom?	O rijetko O povremeno O često
64.	Kako se dijete ponaša u kontaktu s drugom djecom?	O promatra drugu djecu O igra se u blizini njih O sramežljivo je i povučeno O pokazuje slabiji interes za igru s djecom O pokušava se uključiti u njihovu igru O dobro surađuje s drugom djecom
65.	Uočavate li kod svog djeteta neke od navedenih emocija, raspoloženja ili navika?	O pokazuje strah od nekih situacija, mraka, osoba, maski, zvukova, životinja O jako je uznemireno kad se odvoji od roditelja O žali se na bolove u trbuhu, glavi itd. O puno plače O ponekad kad plače prestane disati O nešto drugo:
66.	Nosi li dijete sa sobom neki predmet ?	O NE O DA <i>Ako da, što (npr. dudu, bočicu, igračku...)?</i>
67.	Kako se Vaše dijete najlakše može utješiti?	

OBILJEŽJA DJETETOVE IGRE, PAŽNJE I SPOZNAJE:

68.	U izboru suigrača:	O radije se igra u društvu odrasle osobe O bira stariju djecu O radije bira vršnjake O radije bira mlađu djecu O najradije se igra samo
69.	Koliko dugo dijete može provesti u samostalnoj igri?	Koja je to igra?
70.	Dijete pokazuje interes za: O istraživanje, aktivno upoznavanje okoline, baratanje predmetima, igračkama: okretanje, bacanje, umetanje, sastavljanje, rastavljanje... O učenje o pojmovima iz bliže i šire okoline , životinjama, biljkama, igračkama... O interes za slova, brojke O slaganje slagalica O građenje: toranj od kocaka, vlak, kuće, garaže, naselja O oponašanje radnji koje je vidjelo: telefoniranje, češljanje, hranjenje lutke , igre s podjelom uloga O šaranje, crtanje, slikanje O igre vodom, pijeskom, plastelinom O gledanje slikovnica, slušanje priča, pričanje događaja, priča O slušanje glazbe, pjevanje pjesmica, glumu O igre s kretanjem - hodanje, trčanje, skakanje, penjanje, provlačenje, vožnja tricikla, bicikla, plesanje O strane jezike - koje? O nešto drugo:	
71.	Smatrate li da je dijete u nekim područjima posebno dobro?	O NE O DA <i>Ako da, u čemu?</i>
72.	Koliko dugo dijete zadržava pažnju tijekom igre ili neke aktivnosti?	O približno jednako dugo kao djeca iste dobi O kraće vrijeme O često ne završi jednu igru, prelazi na drugu, često mijenja aktivnosti O lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane O ne prekida aktivnost ako ga se zove imenom O dugo se igra jednom igrom
73.	Kako procjenjujete djetetovu aktivnost?	O približno kao i djeca iste dobi O više aktivno – često u pokretu, penje se, nemirno je , vrpolti se na stolici, juri kroz sobu O manje aktivno u odnosu na djecu iste dobi

74.	Primjećujete li neka od navedenih ponašanja kod svog djeteta?	<input type="checkbox"/> ponekad se udaljava se od roditelja na igralištu, ulici... <input type="checkbox"/> slabije procjenjuje opasnosti <input type="checkbox"/> penje se <input type="checkbox"/> stavlja sitne ili nejestive stvari u usta
75.	Smatrate li da je Vaše dijete potrebno stalno imati na oku?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA

76.	Koliko vremena dnevno dijete provede gledajući crtane filmove ili tv te igrajući igrice na računalu, telefonu i sl.?	
77.	Koliko vremena dijete provede gledajući programe na stranom jeziku?	
78.	Što Vam se najviše sviđa kod Vašeg djeteta? U čemu je jako dobro, koje su mu jake strane?	
79.	Koje su mu slabije strane? Što Vas brine u djetetovom ponašanju ili razvoju?	
80.	Koja su Vaša očekivanja od vrtića: a) za dijete : _____ b) za sebe : _____	
81.	Kako procjenjujete da će se dijete prilagoditi na vrtić:	<input type="checkbox"/> bez poteškoća prilagodbe <input type="checkbox"/> s početnim poteškoćama, ali brzo <input type="checkbox"/> s poteškoćama prilagodbe i dulje vrijeme

Potpis roditelja:

Stručni suradnik:

Umag, _____

Napomene stručnog suradnika: