**Anamnestický dotazník**

**Jméno/příjmení dítěte** …………………………………………………………………………………………………………....

rodné číslo ………………………………………………………………………………………………….

**Jméno dětského lékaře** ………………………………………………………………………………..

**Jméno/příjmení matky**…………………………………………………………………………………..

datum narození …………………………………………………………………………………………..

nejvyšší dosažené vzdělání …………………………………………………………………………….

povolání…………………………………………………………………………………………………….

**Jméno/příjmení otce**…………………………………………………………………………………….

datum narození …………………………………………………………………………………………..

nejvyšší ukončené vzdělání……………………………………………………………………………..

povolání…………………………………………………………………………………………………….

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **Otěhotnění**

* asistenční reprodukce
* přirozená cesta

1. **Těhotenství**

* normální
* rizikové
* pořadí
* užívání léků během těhotenství ANO NE

1. **Porod**

* spontánní
* předčasný
* po termínu
* indikovaný
* záhlavím - koncem pánevním - jiná poloha - císařský řez - komplikace

porodní hmotnost ……………..g porodní délka …………………...cm

1. **Poporodní adaptace**

* dítě plakalo ihned po porodu ANO NE
* dítě bylo kříšeno ANO NE
* dítě mělo obtočený pupečník ANO NE
* dítě bylo umístěno v inkubátoru ANO NE
* dítě mělo novorozeneckou žloutenku ANO NE
* dítě bylo propuštěno po ……………. dnech

1. **Kojení**

* dítě bylo kojeno ANO NE počet ……………………. dnů/měsíců/roků
* dítě sálo dobře líně bylo spavé nesálo
* přechod z tekuté stravy na pevnou dobrý špatný od kdy………………
* chuť k jídlu dobrá špatná

1. **Spánek v kojeneckém věku**

* klidný
* neklidný
* dítě nápadně tiché
* spavé

1. **Spánek v současné době**

* klidný
* neklidný
* noční děsy
* náměsíčnost
* dítě spí samo v místnosti
* spí s rodiči v místnosti
* spí s rodiči v posteli
* dítě v noci přechází k rodičům
* dítě spí se sourozencem v místnosti

1. **Hygienické návyky**

* dítě nosí pleny ve dne v noci
* pleny již nenosí
* dítě se pomočuje ve dne v noci

1. **Vývoj motoriky**

* leze od …….. měsíce
* samostatně chodí od ………měsíce
* dítě je obratné méně obratné neobratné
* dítě bylo rehabilitováno ANO NE jak dlouho ………….

1. **Sluch**

* slyší dobře
* slyší špatně

(v jakých situacích)............................................................................................

1. **Vývoj řeči**

* normální
* opožděný
* řeči rozumí
* řeči nerozumí
* 1. slova v ………. měsíci
* 1. věty v ……….. letech
* vypráví od ………… let
* slovní zásoba velká střední malá
* tendence k mluvení velká střední malá
* dítě koktá ANO NE

v jakých situacích:

…………………………………………………………………………………………..

1. **Lateralita**

* pravák
* levák
* používá obě ruce
* přecvičování ANO NE

1. **Prodělaná onemocnění**

* zánět cest dýchacích ANO NE
* zánět středního ucha ANO NE
* zvětšená nosní mandle ANO NE
* operace nosní mandle ANO NE
* záněty krčních mandlí ANO NE
* operace krčních mandlí ANO NE
* alergie ANO NE
* hospitalizace ANO NE

PROČ …………………………………………………

* operace ANO NE
* úrazy ANO NE
* podstřižení podjazykové uzdičky ANO NE

1. **Dítě je (bylo) v péči této ambulance**

* foniatrické ANO NE
* logopedické ANO NE
* neurologické ANO NE
* psychologické ANO NE
* psychiatrické ANO NE

1. **Dítě je (bylo) v péči**

* SPC ANO NE
* PPP ANO NE

1. **Dítě je zařazeno do kolektivu**

* jesle ANO NE OD KDY…………….
* MŠ ANO NE OD KDY…………….
* ZŠ ANO NE OD KDY ……………

1. **Adaptace na zařízení**

* dobrá
* špatná ZLEPŠENÍ OD KDY ………

1. **Rodinná anamnéza**

* opožděný vývoj řeči ANO NE

U KOHO ……………………………….

* poruchy učení ANO NE

U KOHO ……………………………….

* špatná výslovnost ANO NE

U KOHO ………………………………..

* logopedická péče ANO NE

U KOHO ……………………………….

* vada sluchu ANO NE

U KOHO ………………………………

* opožděný vývoj motoriky ANO NE

U KOHO …………………………….

* koktavost ANO NE

U KOHO …………………………….

* epilepsie ANO NE

U KOHO …………………………….

* mentální opoždění ANO NE

U KOHO …………………………….

* leváctví ANO NE

U KOHO …………………………….

* alergie ANO NE

U KOHO ……………………………

* jiná onemocnění ANO NE

U KOHO ……………………………..

V Ostravě ……………………………..

…………………………………………………………………………..

Jméno/příjmení zákonného zástupce hůlkovým písmem a podpis