**O B R A Z A C Z A I N I C I J A L N I R A Z G O V O R**

Za upis djeteta u Dječji vrtić „Suhopolje“ Suhopolje

UPUTE ZA INICIJALNI RAZGOVOR

Ispunjeni Obrazac za inicijalni razgovor sastavni je dio upisnog postupka. Cilj inicijalnog razgovora je upoznavanje psihofizičkog razvoja djeteta na temelju procjena roditelja/skrbnika, priložene dokumentacije i zapažanja stručnih suradnika o ponašanju djeteta tijekom razgovora, a kako bi se pronašao primjereni oblik uključivanja djeteta unutar ustanova ranog i predškolskog odgoja.

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

**IME I PREZIME DJETETA:**

**TERMIN INICIJALNOG RAZGOVORA** (ISPUNJAVA DJEČJI VRTIĆ)

DATUM:

VRIJEME:

INICIJALNI UPITNIK ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ „SUHOPOLJE“ SUHOPOLJE

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime djeteta:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Spol djeteta :** | **muški ženski** |
| **Datum rođenja:** |  |
| **OIB DJETETA** |  |
| **Dob djeteta:** | **godina mjeseci** |
| **Adresa stanovanja:** |  |

**PODACI O OBITELJI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MAJKA** |  | **OTAC** |
| **Prezime i ime:** |  |  |  |
| **Godina rođenja:** |  |  |  |
| **Zanimanje:** |  |  |  |
| **Stručna sprema:** |  |  |  |
| **Poslodavac:** |  |  |  |
| **Radno vrijeme :** | od do |  | od do |
| **Adresa posla:** |  |  |  |
| **Telefon na poslu:** |  |  |  |
| **Telefon u stanu:** |  |  |  |
| **Mobitel :** |  |  |  |
| **email :** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **a) Navedite s kim dijete živi:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Ime i prezime** | **Srodstvo** | **Godina rođenja** | **Napomena:** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |
| **b) Obitelj živi u:** *vlastitom stanu/kući/podstanarstvu/zajedničkom kućanstvu/drugo* |
| **c) Ako dijete ne živi s oba roditelja molimo navedite razlog ( zaokružite i dopunite ), npr.:** *boravak u drugom gradu, razvod braka, razvrgnuta izvanbračna zajednica, zabrana prilaska djetetu, udomiteljstvo, skrbništvo i ostalo:* |
| **d) Kako biste opisali međusobne odnose u obitelji:** *izvrsni, zadovoljavajući, narušeni* |
| **e) Je li obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb:** *NE DA – koja vrsta:*  *-nadzor nad obitelji*  *-ostalo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **f) Dijete živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama u obitelji** *NE DA - opišite:* |
| **g) Postoje li bolesti u obitelji ?** |
| **h) Je li u zadnje vrijeme bilo stresnih događaja u obitelji:** *preseljenje, razvod, bolest, smrt člana obitelji, prometna nesreća ili drugo: NE DA – kojih:* |
| **i)Korištenje nekog socijalnog prava /beneficije i kojeg ;** *produljeni porodni dopust, status njegovatelja, skraćeno radno vrijeme , ostalo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |
| --- |
| **PODACI O ZDRAVSTVENOM I RAZVOJNOM STATUSU DJETETA**  **Broj osigurane osobe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nadležni pedijatar (ime i prezime, adresa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nadležni stomatolog: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| TRUDNOĆA *uredna, rizična – mirovanje, lijekovi, drugo:* |
| **POROD** *od tjedana - prirodan , carski rez, vakuum, drugo:* |
| POROĐAJNA TEŽINA/DUŽINA / APGAR |
| **STANJE DJETETA PRI I NAKON PORODA** *uredno, infekcija, omotana pupkovina, intrakranijalno krvarenje, primanje kisika, inkubator ili nešto drugo:* |
| **STANJE MAJKE NAKON PORODA :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PREBOLJENE I ČESTE BOLESTI, STANJA , KRONIČNE BOLESTI:**  *-češće respiratorne infekcije ,kronične bolesti , alergije, febrilne konvulzije,epilepsija;malformacije urogenitalnog trakta,povrede i operacije, bolesti endokrinog sustava, kardiološke ili druge* | | |
| **Molimo upišite ako je dijete boravilo u bolnici:** | | |
|  | **Bolnica:** |  |
|  | **Koliko dana i razlog boravka:** | **dana, zbog čega:** |
|  | **Poteškoće zbog odvajanja :** | *NE DA – koje:* |

|  |
| --- |
| **Preboljene dječje zarazne bolesti:** *ospice, rubeola, kozice, šarlah, hripavac, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Bolesti dišnih puteva:** *nikada-ponekad-često* (bronhitis, angina, upala grla, uha) |
| **Problemi s disanjem:** *nikada-ponekad-često* (hrkanje, začepljen nos) |
| **Bolesti urogenitalnog sistema NE-DA (koja)** |
| **Bolesti probavnog trakta NE-DA (koja)** |
| **Konvulzije NE-DA u dobi od :** |
| **Alergije NE-DA (na što?)** |
| **Traume (povrede, potres mozga) NE-DA** |
| **Sluh uredan? DA-NE** |
| **Vid uredan? DA-NE** |
| **KOD POVIŠENE TJELESNE TEMPERATURE DIJETE UZIMA? (paracetamol, neofen..)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **POTREBE I NAVIKE DJETETA** | |
|  | **Dijete je dojeno do: \_\_\_\_ mj, još uvijek se doji** |
|  | **Apetit:** *dobar , loš , izbirljiv , kako kada, pretjeran* |
|  | **Samostalnost pri hranjenju:** *samostalno , nesamostalno , potrebno ga je dohraniti* |
|  | **Pije:** *na bočicu, koristi šalicu uz pomoć, koristi šalicu samostalno* |
|  | **Koliko mlijeka dijete dnevno pije:** |
|  | **Je li vaše dijete imalo /ima poteškoće sa žvakanjem i gutanjem** |
|  | **Jede:** *miksanu, usitnjenu, normalnu hranu* |
|  | **Obredi, rituali kod hranjenja:** |
|  | **Odbija neku hranu:** |
|  | **Osobito voli slijedeću hranu:** |
|  | **Postupci kada dijete ne želi jesti:** |
|  | **Postoje li namirnice koje dijete ne konzumira zbog zdravstvenih razloga, npr.alergija ?**  **NE DA, koje:**  **(molimo priložite dokumentaciju)** |
|  | **Posebne napomene:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ritam spavanja:** | **noćni san od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_sati** | | **I dnevni san od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_sati**  **II dnevni san od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_sati** |
|  | **Kako se dijete uspavljuje:** | | **duda, bočica, dojenje, igračka ili predmet\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **nešto drugo:**  **zaspe samo, lako, teško** | |
|  | **Dijete spava:** | | **mirno, nemirno, budi se \_\_\_\_\_\_\_\_ puta, plače po noći, vrišti,** | |
|  | **Posebne napomene:** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Jesu li djetetu potrebne pelene: NE DA - stalno , DA-za spavanje – dnevno, noćno** | |
|  | **Dnevnu pelenu nema od \_\_\_\_\_god\_\_\_\_\_mj a noćnu od \_\_\_\_god i \_\_\_\_\_mj** | |
|  | **Privikavanje na samostalno obavljanje nužde: nije počelo, počelo je s \_\_\_\_\_\_\_\_mj.** | |
|  | **Sada dijete:** *samo ide na WC ili tutu, traži da ga se odvede, treba ga podsjetiti, treba pomoć pri obavljanju nužde (oblačenje/svlačenje/brisanje), sjedi i ne obavi nuždu, odbija odlazak , nešto drugo* | |
|  | **Ukoliko je dijete odviknuto od pelena, događa li mu se:**   1. **mokrenje u gaćice u budnom stanju, na spavanju, koliko često?\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 2. **prljanje gaćica stolicom, koliko često?\_\_\_\_\_\_** 3. **zadržavanje stolice** | |
|  | **Posebne napomene:** | |
| **Molimo upišite ako je dijete uključeno u praćenje ili terapiju specijalista (npr. fizijatra, neuropedijatra, logopeda, rehabilitatora, psihologa, fizioterapeuta , stručnjaka druge predškolske ustanove itd):** | | |
|  | **Koja ustanova:** |  |
|  | **Koji vrsta stručnjaka:** |  |
|  | **Koja terapija :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dijete ima teškoće u razvoju:** | |
| * e | **Nalazi i mišljenja tijela vještačenja ili rješenja HZZO -a: NE DA** |
|  | **Medicinski i drugi nalazi: NE DA** |
|  | **Ako DA koje teškoće:** |
|  | **Vrste teškoća :** *oštećenja vida , oštećenja sluha , poremećaji govorno –glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, tjelesni invaliditet, intelektualno zaostajanje, poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima ili progredirajućim psihopatološkim stanjem, autizam, postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju* |

**MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kada je dijete počelo samostalno sjediti?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Je li dijete puzalo i koliko dugo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kada je dijete prohodalo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dijete još ne hoda/prohodava** |
|  | **Kako procjenjujete motorički razvoj svojeg djeteta: a) izrazito spretnom b) prosječno**  **c) izrazito nespretno** |
|  | **Uočavate li neke od niže navedenih specifičnosti u motoričkom razvoju svoga djeteta:**  a) Nespretnost (češće padanje- „popikavanje“ i sudaranje s predmetima)  b)Sklonost povredama c) Pojačano motorno kretanje (živahno) d) Hod na prstima e)Ne voli se kretati f)Ostalo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Kojom rukom se dijete pretežno koristi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Pokazuje li dijete interes za šaranje, crtanje i služenje olovkom? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | **Pokazuje li dijete preosjetljivost na podražaje iz okoline:** *a) zvuk b)dodir c)svjetlosne promjene d) miris e)okus f)vrtnju, ljuljanje g) ostalo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**KOMUNIKACIJSKI I JEZIČNO GOVORNI RAZVOJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | **KAD SE VI IGRATE S DJETETOM primjećujete:** | 1. *da se odaziva na ime* 2. *donosi vam i pokazuje zanimljive stvari, igračke* 3. *gleda vas u oči* 4. *pogledava u vas i provjerava kako vi reagirate* 5. *smije se kad se vi smijete* 6. *imitira vaše pokrete, grimase, pljeskanje..maše pa-pa.* 7. *koristi li vaše dijete gestu pokazivanja* | |
|  | **-Prva riječ sa značenjem pojavila se kod vašeg djeteta s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mjeseci. Prva rečenica (npr. tata pa-pa) javila se s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mjeseci.**  **-Vaše se dijete izražava:**a) gestom b) gugutanjem, brbljanjem c) riječima d) rečenicom  **- Razumije li vaše dijete što drugi govore? DA NE**  **-Izgovara li vaše dijete pravilno sve glasove hrvatskog jezika (samo za stariju djecu od 3 godine) DA NE**  **-Ima li vaše dijete promjene u ritmu i tempu govora (zastajkivanja, ponavljanja, ubrzavanja u govoru)**  **DA NE**  **-Jezično-govorni razvoj svog djeteta biste opisali kao:***a) usporen b)uredan c)napredan*  **-Živi** li **dijete u višejezičnoj sredini ? DA NE , koji je primarni jezik u obiteljskoj sredini ?** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O SOCIJALNOM I EMOCIONALNOM RAZVOJU DJETETA:** | | | | | | | | |
|  | **DIJETE JE POHAĐALO VRTIĆ** | | | | **NE DA koji:**  **Vrijeme upisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Vrijeme ispisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Razlog ispisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  |
|  | **Ako da, kako se prilagodilo:** | | | | **a) teško b) bez većih problema** | | | |
|  | **DIJETE SE OD BLISKIH OSOBA ODVAJA:** | | | | **a) teško b) bez većih problema c) nije se odvajalo** | | | |
|  | **Odvajanja od roditelja bila su:**  **a) kraća (nekoliko sati)**  **b) duža (više dana)**  **Razlog dužeg odvajanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |  | | | |
|  | **Tko je do sada čuvao dijete?** | | |  | | | | |
|  | **Koja osoba provodi najviše vremena s djetetom?** | | |  | | | | |
|  | **U KONTAKTU S NEPOZNATIM LJUDIMA dijete najčešće:** | | | 1. **u početku je oprezno** 2. **teže prihvaća nove ljude** 3. **odmah prihvaća kontakt** 4. **nema distancu prema nepoznatima** | | | | |
|  | **Dijete je do sada imalo KONTAKT S DRUGOM DJECOM:** | | | | | **rijetko, povremeno, često** | | |
|  | **U kontaktu s drugom djecom :** | 1. *promatra drugu djecu • igra se u blizini njih* 2. *sramežljivo je •povučeno • pokazuje slabiji interes za igru s djecom* 3. *pokušava se uključiti u njihovu igru •dobro surađuje s drugom djecom* 4. *ponekad pokazuje grubost prema djeci (griženje, guranje, svađanje...)* 5. *suosjeća • tješi • pomaže • spremno je dijeliti, pokloniti* | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | **U EMOCIJAMA, RASPOLOŽENJU I NAVIKAMA se javlja:** | 1. *pokazuje strah od nekih situacija, mraka, osoba, maski, zvukova, životinja:* 2. *jako je uznemireno kad se odvoji od roditelja* 3. *žali se na bolove u trbuhu, glavi itd.* 4. *često se opire zahtjevima, često govori ne i neću, ljuti se, ima ispade bijesa* 5. *pokazuje ljubomoru* 6. *puno plače* 7. *ima respiratorne afektivne krize* 8. *pokazuje tikove, trešenje rukama, neobični pokreti rukama u blizini lica ,griženje noktiju, griženje samog sebe, ljuljanje, uvrtanje kose, skakutanje na mjestu, vrtnju oko sebe, hodanje u krug, drugo:* | | | | | | |
|  | **Kako Vaše dijete najčešće reagira kada se nalazi u sukobu:**   1. *povlači se uz plač* 2. *traži pomoć odraslih* 3. *bori se za sebe* 4. *pokušava se dogovoriti* 5. *mijenja igru i društvo* 6. *napada (udara, gura, grize…)* 7. *nešto drugo (što?)* | | | | | | | |
|  | **Kako vaše dijete reagira kada je ljuto:**   1. *plače* 2. *viče* 3. *grize* 4. *udara druge* 5. *baca predmete* 6. *baca se po podu* 7. *sakrije se* 8. *bježi* | | | | | | | |
|  | **Dijete obično sa sobom nosi neki PREDMET: NE DA -** *dudu, bočicu, pelenu, jastuk, igračku* | | | | | | | |
|  | **Kako se najlakše može utješiti?** | |  | | | | | |
|  | **Primjećujete li kod svojeg djeteta:**  *-škripanje zubima*  *-guranje ruke u usta*  *-masturbacija*  *-grickanje noktiju* | | *-čupkanje kose -kopanje nosa*  *-sisanje prsta -mucanje*  *-ljuljanje glavom ili tijelom*  *-tikovi* | | | | | |
|  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBILJEŽJA DJETETOVE IGRE, PAŽNJE I SPOZNAJE:** | | | |
|  | **U izboru SUIGRAČA:** | 1. *radije se igra u društvu odrasle osobe* 2. *bira stariju djecu, vršnjake, mlađu djecu* 3. *najradije se igra samo* | |
|  | **Koliko dugo dijete može provesti u SAMOSTALNOJ IGRI : i koja je to igra?** | | |
|  | **Koju aktivnost/igru/igračku dijete osobito voli? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
|  | **POKAZUJE INTERES ZA:**   1. *istraživanje, aktivno upoznavanje okoline, baratanje predmetima, igračkama : okretanje, tresenje, bacanje, umetanje, sastavljanje, rastavljanje...* 2. *učenje o pojmovima iz bliže i šire okoline , životinjama, biljkama, igračkama...* 3. *interes za slova, brojke* 4. *slaganje slagarica* 5. *građenje: toranj od kocaka, vlak, kuće, garaže, naselja,* 6. *oponašanje radnji koje je vidjelo: telefoniranje, češljanje, hranjenje lutke , igre s podjelom uloga* 7. *šaranje, crtanje, slikanje* 8. *igre vodom , pijeskom, plastelinom* 9. *gledanje slikovnica, slušanje priča, pričanje događaja, priča* 10. *slušanje glazbe, pjevanje pjesmica, glumu* 11. *igre s kretanjem - hodanje, trčanje, skakanje, penjanje, provlačenje, vožnja tricikla, bicikla, plesanje* 12. *strane jezike:* 13. *nešto drugo:* | | |
|  | **U RAZVOJU SPOZNAJE – uspoređujući svoje dijete s vršnjacima, primjećujete li da:**   1. *pokazuje uspjeh kao i djeca njegove dobi* 2. *potrebno ga je poticati* 3. *radi prije, brže, uspješnije i drukčije od svojih vršnjaka te ima bolja i viša postignuća* | | |
|  | **Smatrate li da dijete u nekim područjima iskazuje potencijalnu darovitost:** | | **NE DA – u području :** |
|  | **PAŽNJU u igri ili aktivnosti zadržava:** | 1. *približno jednako dugo kao djeca iste dobi* 2. *kraće vrijeme - često ne završi jednu igru, prelazi na drugu, često ih mijenja, lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane* 3. *dugo se igra jednom igrom* 4. *ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno* 5. *ponekad odsutno, odluta mislima* | |
|  | **AKTIVNO JE, U POKRETU:** | 1. *približno kao i djeca iste dobi* 2. *više aktivno – često u pokretu, penje se, nemirno je , vrpolji se na stolici, juri kroz sobu* 3. *manje aktivno* | |
|  | **OPREZ U PONAŠANJU, potrebno ga je stalno imati na oku:** | * **ponekad se udaljava se od roditelja na igralištu, ulici… , slabije procjenjuje opasnosti, penje se, stavlja sitne ili nejestive stvari u usta NE DA** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Koliko vremena dnevno provede GLEDAJUĆI CRTANE FILMOVE I OPĆENITO TV:** | | |
|  | **Koliko vremena provede gledajući programe NA STRANOM JEZIKU:** | | |
|  | **Što vam se najviše sviđa kod vašeg djeteta, u čemu je jako dobro, KOJE SU MU JAKE STRANE:** | | |
|  | | |
|  | **KOJE SU MU SLABIJE STRANE, što vas brine u djetetovom ponašanju, razvoju:** | | |
|  | **Koja su VAŠA OČEKIVANJA OD VRTIĆA:**   * **za dijete :** * **za sebe :** | | |
|  | **Kako procjenjujete da će se dijete prilagoditi na vrtić :** | 1. bez poteškoća prilagodbe 2. s početnim poteškoćama, ali brzo 3. s poteškoćama prilagodbe i dulje vrijeme | |
|  | **Osobe koje će odvoditi i dovoditi dijete :** |  | |
|  | **Prvi dan dolaska :** | **u terminu :** | |

**Potpis roditelja/skrbnika/udomitelja: Stručno povjerenstvo za upis:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**