**DJEČJI VRTIĆ ŽABAC SVETI IVAN ŽABNO**

Trg Karla Lukaša 6A

48214 Sveti Ivan Žabno

TEL: 048/810-250

OBRAZAC ZA INICIJALNI RAZGOVOR

Cilj inicijalnog razgovora je upoznavanje psihofizičkog razvoja djeteta na temelju procjena roditelja, priložene dokumentacije i zapažanja stručnih suradnika o ponašanju djeteta tijekom razgovora, kako bi se djetetu pomoglo da se što lakše uključi u Dječji vrtić Žabac Sveti Ivan Žabno. MOLIMO VAS DA, UKOLIKO POSJEDUJETE, PRILOŽITE POSTOJEĆU MEDICINSKU I DRUGU RELEVANTNU DOKUMENTACIJU BITNU ZA RAZVOJ DJETETA.

*Podatke ispunite čitko, tiskanim slovima*, a u pitanjima zaokružite odgovore koji opisuju dijete ili ih nadopunite. Obrazac inicijalnog razgovora sastavni je dio upisnog postupka i roditelj ga ispunjenog donosi na dogovoreni termin intervjua i predaje stručnom suradniku.

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME DJETETA:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Spol djeteta: | muški ženski |
| Datum rođenja: |  |
| Mjesto rođenja: |  |
| OIB DJETETA: |  |
| Dob djeteta: |  godina mjeseci |
| Adresa stanovanja: |  |

PODACI O OBITELJI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MAJKA | OTAC |
| IME i PREZIME |  |  |
| DATUM ROĐENJA |  |  |
| ZANIMANJE |  |  |
| STRUČNA PREMA |  |  |
| POSLODAVAC |  |  |
| RADNO VRIJEME | od do | od do |
| ADRESA POSLA |  |  |
| TELEFON NA POSLU |  |  |
| TELEFON U STANU |  |  |
| MOBITEL |  |  |
| EMAIL  |  |  |

|  |
| --- |
| **ZAŠTIĆENI PODACI****PODACI O ZDRAVSTVENOM I RAZVOJNOM STATUSU DJETETA** |
| 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:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| POSTOJE LI (I KOJE) BOLESTI U OBITELJI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Molimo upišite ako je dijete boravilo u bolnici: |
|  | Bolnica: |  |
|  | Koliko dana i razlog boravka: |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana, zbog čega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Poteškoće zbog odvajanja : |  NE DA – koje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **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? DA NE |
|  | Jede: *miksanu, usitnjenu, normalnu hranu* |
|  | Obredi, rituali kod hranjenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Odbija neku hranu, ako da koju: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 \_\_\_\_\_satiII dnevni san od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_sati |
|  | Kako se dijete uspavljuje: | * *duda, bočica, dojenje, igračka ili predmet\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *nešto drugo:*
* *zaspi samo, lako, teško*
 |
|  | Dijete spava: | *mirno, nemirno, budi se \_\_\_\_\_\_\_\_ puta, plače po noći, vrišti* |
|  | Posebne napomene: |
|  | Jesu li djetetu potrebne pelene: NE DA - stalno, za spavanje – dnevno, noćno |
|  |  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, sjedi i ne obavi nuždu, odbija odlazak , nešto drugo* |
|  | Ukoliko je dijete odviknuto od pelena, događa li mu se:* *mokrenje u gaćice u budnom stanju, na spavanju, koliko često?\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *prljanje gaćica stolicom, koliko često?\_\_\_\_\_\_*
* *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, komunikacijske i jezično-govorne teškoće, poremećaj iz spektra autizma, tjelesni invaliditet, intelektualne teškoće, poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima ili progredirajućim psihopatološkim stanjem, , 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?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 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: | * *da se odaziva na ime*
* *donosi vam i pokazuje zanimljive stvari, igračke*
* *gleda vas u oči*
* *pogledava u vas i provjerava kako vi reagirate*
* *smije se kad se vi smijete*
* *imitira vaše pokrete, grimase, pljeskanje, maše pa-pa.*
* *koristi li vaše dijete gestu pokazivanja*
 |

 |
|  | * Prva riječ sa značenjem pojavila se kod vašeg djeteta s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mjeseci. - Prva rečenica (npr. tata papa) javila se s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mjeseci.
* Vaše se dijete izražava: *a) gugutanjem, brbljanjem b) gestom c) riječima d) rečenicom*
* Razumije li vaše dijete što drugi govore? DA NE
* Izgovara li vaše dijete pravilno sve glasove hrvatskog jezika (samo za djecu stariju 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/ IGRAONICU: |  NE DA koji: | u dobi od \_\_ god |
|  | 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* |
|  | TKO JE DO SADA ČUVAO DIJETE: |  |
|  | U KONTAKTU S NEPOZNATIM LJUDIMA dijete najčešće: | * *u početku je oprezno*
* *teže prihvaća nove ljude*
* *odmah prihvaća kontakt*
* *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: | * *pokazuje strah od nekih situacija, mraka, osoba, maski, zvukova, životinja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *jako je uznemireno kad se odvoji od roditelja*
* *žali se na bolove u trbuhu, glavi itd.*
* *često se opire zahtjevima, često govori ne i neću, ljuti se, ima ispade bijesa*
* *pokazuje ljubomoru*
* *puno plače*
* *ima respiratorne afektivne krize*
* *pokazuje tikove, trešnje 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:*
 |
|  | Dijete obično sa sobom nosi neki PREDMET: NE DA - dudu, bočicu, pelena, jastuk, igračku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Kako se najlakše može utješiti: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Je li u zadnje vrijeme bilo stresnih događaja u obitelji: | NE DA – kojih: *preseljenje, razvod, bolest, smrt člana obitelji, prometna nesreća ili drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |
| --- |
| **OBILJEŽJA DJETETOVE IGRE, PAŽNJE, SPOZNAJE I INTERESA:** |
|  | U izboru SUIGRAČA: | * radije se igra u društvu odrasle osobe
* bira stariju djecu, vršnjake, mlađu djecu
* najradije se igra samo
 |
|  | Koliko dugo dijete može provesti u SAMOSTALNOJ IGRI : \_\_\_\_\_\_\_\_ i koja je to igra?\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | POKAZUJE INTERES ZA:* *istraživanje, aktivno upoznavanje okoline, baratanje predmetima, igračkama: okretanje, tresenje, bacanje, umetanje, sastavljanje, rastavljanje...*
* *učenje o pojmovima iz bliže i šire okoline, životinjama, biljkama, igračkama...*
* *interes za slova, brojke*
* *slaganje slagarica*
* *građenje: toranj od kocaka, vlak, kuće, garaže, naselja,*
* *oponašanje radnji koje je vidjelo: telefoniranje, češljanje, hranjenje lutke, igre s podjelom uloga*
* *šaranje, crtanje, slikanje*
* *igre vodom, pijeskom, plastelinom*
* *gledanje slikovnica, slušanje priča, pričanje događaja, priča*
* *slušanje glazbe, pjevanje pjesmica, glumu*
* *igre s kretanjem - hodanje, trčanje, skakanje, penjanje, provlačenje, vožnja tricikla, bicikla, plesanje*
* *strane jezike: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *nešto drugo:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  | U RAZVOJU SPOZNAJE – uspoređujući svoje dijete s vršnjacima, primjećujete li da:* *pokazuje uspjeh kao i djeca njegove dobi*
* *potrebno ga je poticati*
* *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: | * *približno jednako dugo kao djeca iste dobi*
* *kraće vrijeme - često ne završi jednu igru, prelazi na drugu, često ih mijenja, lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane*
* *dugo se igra jednom igrom*
* *ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno*
* *ponekad odsutno, odluta mislima*
 |
|  | AKTIVNO JE, U POKRETU: | * *približno kao i djeca iste dobi*
* *više aktivno – često u pokretu, penje se, nemirno je, vrpolji se na stolici, juri kroz sobu*
* *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 TV/MOBITEL/TABLET/RAČUNALO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Koliko vremena provede gledajući programe NA STRANOM JEZIKU: |
| - | Koje sadržaje gleda na mobitelu/tabletu/računalu? |
|  | 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 : | * *bez poteškoća prilagodbe*
* *s početnim poteškoćama, ali brzo*
* *s poteškoćama prilagodbe i dulje vrijeme*
 |

**\*Roditelj svojim potpisom jamči istinitost podataka.**

U Svetom Ivanu Žabnu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis oba roditelja/skrbnika: Odgojitelj/stručna suradnica:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_