

Podaci o djetetu (ispunjava roditelj/skrbnik djeteta)

Opći podaci:

Ime i prezime djeteta : _____ Spol M / Ž

Datum i mjesto rođenja : _____

OIB : _____

Adresa stanovanja : _____

Ime i prezime oca _____ god. rođenja _____

Ime i prezime majke _____ god. rođenja _____

Zanimanje oca _____

Stručna sprema oca : OŠ, SŠ, VŠS, VSS, Doktorat (zaokružiti)

Zanimanje majke _____

Stručna sprema majke : OŠ, SŠ, VŠS, VSS, Doktorat (zaokružiti)

Bračno stanje roditelja _____

Dijete živi s : oba roditelja ili _____

Da li netko u obitelji (do djedova i baka djeteta) boluje od nekih kroničnih bolesti (zaokružiti):

Ne

Da – navesti tko i od koje bolesti: _____

Kontakt roditelja: telefon _____ e-mail _____

Škola u koju se dijete upisuje: OŠ _____

Iz anamneze:

Prvi zubići s _____ mj. Sjedi s _____ mj. | Prve riječi s _____ mj. | Prohodalo s _____ mj.
Prestalo koristiti pelene s _____ mj. | Pohađa vrtić _____ god. / nije pohađalo vrtić

Prehrana: dnevno mlijeka _____ ml , kuhanih obroka/dan _____, mesni obroci/tjedan _____

Boluje li dijete od kroničnih bolesti? Ne/ Da _____

Uzima li dijete neku terapiju? Ne/Da _____
Ima li dijete alergije? Ne/ Da _____

Je li dijete preboljelo neku od ovih zaraznih bolesti.? Ako da, navedite godinu.

Vodene kozice (Varicella) Ne/Da _____

Šarlah Ne/Da _____

Difterija Ne/Da _____

Infektivna mononukleoza Ne /Da _____

Tuberkuloza Ne /Da _____

Ospice Ne /Da _____

Rubeola Ne /Da _____

Zaušnjaci Ne /Da _____

Hepatitis Ne/Da _____

Dijete upućivano: logopedu NE/DA
psihologu NE/DA
specijalistički pregled NE/DA, kojem specijalisti? _____

Imate li kakvu napomenu o funkcioniranju Vašeg djeteta? _____

Datum ispunjavanja _____ Potpis roditelja: _____