

Vážení rodiče, prosíme vás o pravdivé a přesné vyplnění následujících údajů před před prvními vyšetřeními dítěte v našem centru. Tyto informace přispívají k přesnější diagnostice Vašeho dítěte, jsou důvěrné a pouze pro potřebu našeho SPC. Nebudou sdělovány nikomu dalšímu.

## ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK KLIENTA SPC

**Příjmení a jméno dítěte:** \_\_\_\_\_

### OSOBNÍ ANAMNÉZA

<p><b>Vývoj řeči:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> byl v normě</li> <li><input type="radio"/> byl opožděn</li> <li><input type="radio"/> bylo/je třeba navštěvovat logopeda</li> <li><input type="radio"/> ukazování a gestikulace ..... (věk)</li> <li><input type="radio"/> zdvojování slabik ..... (věk)</li> <li><input type="radio"/> první smysluplná slova ..... (věk)</li> <li><input type="radio"/> první věty ..... (věk)</li> </ul>	<p><b>Jak se dítě dorozumívá:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> nemá potřebu komunikovat</li> <li><input type="radio"/> ukazuje</li> <li><input type="radio"/> jednoslovná sdělení</li> <li><input type="radio"/> mluví v jednoduchých větách</li> <li><input type="radio"/> vyjádří myšlenku</li> <li><input type="radio"/> rozumí jednoduchým pokynům</li> <li><input type="radio"/> rozumí složitějším sdělením</li> <li><input type="radio"/> požádá</li> <li><input type="radio"/> samo od sebe vypráví, co zažilo</li> <li><input type="radio"/> jiný způsob - jaký:</li> </ul>
<p><b>Průběh těhotenství, porod, případné poporodní komplikace (prosím popište):</b></p>	
<p><b>Závažná onemocnění, postižení dítěte, úrazy, dlouhodobá hospitalizace (prosím popište):</b></p>	

<b>Trvale užívané léky, související s řečí nebo pozorností:</b>		
<b>Motorický vývoj dítěte</b> (lezení, sezení, první krůčky, chůze po schodech, jízda na kole apod.):		
<b>Sebeobsluha</b> (samostatně, s dopomocí, pouze s pomocí):		
<b>Lateralita</b> (pravák, levák, nevyhraněno...)		
<b>Osobnost dítěte</b> (temperament, charakter, zlozvyky, vlastnosti, ad.):		
<b>Vady sluchu:</b>		
<b>Vady zraku:</b>		
<b>Problémy se žvýkáním, kousáním nebo polykáním:</b>		
<b>Je nebo bylo dítě v péči těchto odborníků:</b>	<b>Jméno odborníka</b>	<b>Od roku, příp. důvod</b>
<b>Logoped</b>		
<b>Psycholog</b>		
<b>Foniatr</b>		
<b>Neurolog</b>		
<b>Psychoterapeut</b>		
<b>Psychiatr</b>		
<b>Jiný:</b>		

## ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Typ zařízení	Od kdy	Adaptace
Jesle		
MŠ		
ZŠ		
<b>Odklad školní docházky: ano - ne</b>		
<b>Doporučení vydáno kým:</b>		
<b>Změny MŠ/ZŠ, důvod:</b>		
<b>Začlenění dítěte ve třídě (vztahy s vrstevníky, učiteli atd.):</b>		
<b>Volný čas - zájmy, kroužky atd.:</b>		
<b>Tuto část školní anamnézy vyplňujte pouze u dítěte, které již začalo navštěvovat ZŠ:</b>		
<b>Opakování ročníku, důvod:</b>		
<b>Doučování, předmět:</b>		
<b>Speciálně pedagogické nápravy:</b>		

<b>Aktuální prospěch:</b>		
<b>Český jazyk:</b>	<b>Matematika:</b>	<b>Cizí jazyk:</b>
<b>Příprava na vyučování: Samostatná - s podporou rodiče - s nepřetržitou pomocí rodiče – žádná</b>		
<b>Délky přípravy:</b>		

**RODINNÁ ANAMNÉZA**

<b>Rodinní příslušníci:</b>	<b>Rok narození:</b>	<b>Související zdravotní nebo školní potíže (poruchy řeči, sluchu, učení atd.):</b>
<b>Matka</b>		
<b>Otec</b>		
<b>Sourozenci</b>		
<b>Případná další sdělení o rodině:</b>		

**CO VÁS K NÁM PŘIVÁDÍ? JAK VÁM MŮŽEME POMOCI?**

V.....dne.....

Podpis rodiče / zákonného zástupce.....