

 Data wywiadu…………………………

**KWESTIONARIUSZ WYWIADU Z RODZICAMI**

1. **Dane osobowe dziecka**

Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………

Data urodzenia…………………………………………………………………………………..

Wiek dziecka…………………………………………………………………………………….

Adres ……………………………………………………………………………………………

Telefon…………………………………………………………………………………………..

1. **Dane o rodzinie**

Rodzina – pełna, niepełna, rozbita ……………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Matka | Ojciec |
| Imię i nazwisko - …………………………………………………………………………….Zawód - …………………………………….. | Imię i nazwisko - …………………………………………………………………………….Zawód - …………………………………….. |

Rodzeństwo

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | Wiek |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Inni członkowie rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Choroby przewlekłe w rodzinie/ niepełnosprawności:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kto i kiedy zauważył pierwsze nieprawidłowości w rozwoju dziecka?

…………………………………………………………………………………………………………

Jakie?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej?

tak nie

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?

tak nie

Czy dziecko wcześniej uczęszczało do innej placówki?

nie

tak- jakiej? …………………………………………………………………………………..

1. **Rozwój dziecka**
2. *Okres prenatalny:*

- przebieg ciąży (która z kolei, samopoczucie matki) …………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

- przebyte choroby, zakażenia, urazy, wypadki, zabiegi chirurgiczne, zażywane leki

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. *Poród (przebieg, nieprawidłowości)*

Przedwczesny, o czasie, w którym miesiącu…………………….., lekki, ciężki, krótkotrwały, długotrwały, normalny, pośladkowy, kleszczowy, płód wyciśnięty, cesarskie cięcie, dziecko urodzone w zamartwicy, nieprzytomne przez okres …………….,

Pochodzące z konfliktu serologicznego, stosowano wymienne przetaczanie krwi…………, urazy okołoporodowe …………………………………………................................................................

………………………………………………………………………………………………………

1. *Okres noworodkowy:*

Waga ………………………

Długość……………………

Punktacja Apgar …………...

Stan dziecka po urodzeniu …………………………………………………………................

…………………………………………………………………………………………………

Sposób karmienia …………………………………………………………………….............

…………………………………………………………………………………………………

1. *Okres niemowlęcy, poniemowlęcy i przedszkolny:*
2. Rozwój psychomotoryczny

- siadanie ………………………………………………………………………………………

- chodzenie ……………………………………………………………………………………

- ząbkowanie ………………………………………………………………………………….

- dominacja ręki (rozwój, stan aktualny) ………………………………………………..........

…………………………………………………………………………………………...........

Nawyki ………………………………………………………………………………..............

…………………………………………………………………………………………………

Uwagi …………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Choroby dziecka

- przebyte choroby ………………………………………………………………….

- przyjmowane leki ………………………………………………………………….

- alergie ……………………………………………………………………………..

- urazy czaszki ………………………………………………………………………

- wady słuchu ……………………………………………………………………….

 czy dziecko używa aparatów słuchowych: tak nie

 Jeśli tak, to od kiedy? ……………………………………………………………..

- wady wzroku ………………………………………………………………………

 krótkowzroczność nadwzroczność astygmatyzm

 zez niedowidzenie

 Od jakiego wieku? ………………………………………………………………….

 Czy dziecko używa okularów lub innych pomocy optycznych? ………………….

…………………………………………………………………………………………

- inne zaburzenia rozwojowe

* neurologiczne (np. epilepsja) nie tak – jakie?, w jakim wieku?

………………………………………………………………………………………

* układu oddechowego nie tak – jakie?, w jakim wieku?

………………………………………………………………………………………

* choroby narządu ruchu nie tak – jakie?, w jakim wieku?

………………………………………………………………………………………

* choroby genetyczne nie tak – jakie?, w jakim wieku?

………………………………………………………………………………………

* choroby układu nerwowego nie tak – jakie?, w jakim wieku?

………………………………………………………………………………………

* przebyte poważne urazy i choroby nie tak – jakie?, w jakim wieku?

………………………………………………………………………………………

Czy dziecko korzysta lub korzystało z pomocy specjalistów?

 nie tak- jakich?

* psycholog
* pedagog
* logopeda
* rehabilitant
* terapeuta integracji sensorycznej

lekarz: neurolog, kardiolog, psychiatra, inni………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………

Z jakiego powodu?.................................................................................................................

Jaki rodzaj i przebieg terapii? ………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

W jakim wieku? Jaki okres objęcia opieką? ……………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

1. Komunikacja

Dziecko komunikuje się:

 - werbalnie

gaworzenie …………………………... pierwsze słowa ……………………….

pierwsze zdania ……………………..

Czy mowa jest zrozumiała dla rodziców? tak nie

Czy mowa jest zrozumiała dla otoczenia? tak nie

- niewerbalnie

PSC piktogramy gesty Inne, jakie? ……………………………………………………………………………...............

1. Środowisko rodzinne

Kto sprawuje opiekę nad dzieckiem podczas nieobecności rodziców?

………………………………………………………………………………………………

Jak dziecko spędza czas wolny? (zainteresowania, zachowanie) ………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Samoobsługa

Czy dziecko samodzielnie:

* zgłasza i załatwia potrzeby fizjologiczne

tak nie z pomocą

* zjada posiłki

tak nie z pomocą

* ubiera się

tak nie z pomocą

* rozbiera się

tak nie z pomocą

Czy dziecko jest wyręczane we wszystkich pozostałych czynnościach?

nie tak-w jakich?..............................................................

………………………………………………………………………………….

1. Charakterystyka dziecka
* stosunek do rodziców ……………………………………………………………
* stosunek do rodzeństwa …………………………………………………………
* stosunek do kolegów …………………………………………………………….
* zainteresowania …………………………………………………………………….
* cechy osobowości dziecka: pogodne, mało pogodne, płaczliwe, śmiałe, nieśmiałe, nadmiernie ruchliwe, mało ruchliwe, lękliwe, odważne, opanowane, zrównoważone, drażliwe, wybuchowe, spokojne, zaczepne, agresywne, szczere, otwarte, skryte, zamknięte w sobie, cierpliwe, systematyczne, niecierpliwe, niesystematyczne, inne …………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………

**Inne uwagi o dziecku**…………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

***KLAUZULA INFORMACYJNA***

***Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, iż:***

1. ***Administratorem Państwa danych osobowych są Przedszkola Terapeutyczne Sp. z o. o., Al. 1000-lecia 115, 34-400 Nowy Targ.***
2. ***Kontakt do Administratora Danych @: sekretariat.kokardka@gmail.com tel.: 505 090 997.***
3. ***Przetwarzamy wyłącznie dane dotyczące: imion i nazwisk, miejsca zamieszkania, danych kontaktowych, oraz innych, dobrowolnie udostępnionych przez osobę uprawnioną.***
4. ***Przetwarzamy, w ograniczonym zakresie, także szczególne kategorie danych osobowych w rozumieniu art. 9 RODO.***
5. ***Dane osobowe przetwarzane będą:
a) w celu realizacji umów o sprawowanie opieki i edukacji, co związane jest z głównym przedmiotem działalności Przedszkola/Szkoły;
b) w celu kontaktu z rodzicami, opiekunami prawnymi, osobami upoważnionymi do odbioru dzieci.***
6. ***Podstawą przetwarzania jest zawarta z nami umowa lub dobrowolna zgoda, wyrażona przez osobę, której dane dotyczą lub w imieniu której ją wyraziła (art. 6 ust. 1 lit. a, b RODO).***
7. ***Nie przekazujemy danych osobowych poza granice kraju ani do organizacji międzynarodowych.***
8. ***Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz do 3 lat, po jej zakończeniu lub do czasu wystąpienia z wnioskiem o ich usunięcie. Wówczas dane osobowe zostaną trwale usunięte z systemów informatycznych a dane papierowe – zniszczone.***
9. ***Posiadacie Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz macie prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,***
10. ***Macie prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznacie Państwo, iż przetwarzanie przez nas danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.(RODO) lub inne przepisy dotyczące przetwarzania danych osobowych.***
11. ***Przetwarzanie przez nas Państwa danych osobowych jest warunkiem koniecznym do realizacji świadczonych przez nas usług i sprawowania opieki nad dziećmi. Konsekwencją niepodania danych osobowych lub wycofania zgody na ich przetwarzanie przez nas będzie brak możliwości świadczenia usług.***
12. ***Przedszkole/Szkoła nie prowadzi, nie podejmuje zautomatyzowanych decyzji opartych na profilowaniu danych osobowych.***

 ***……………………………………………………………………………………………………..***

 *(podpis rodziców/opiekunów prawnych)*