

**ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK  
DĚTI od 3 let**

**1 Základní údaje pacienta:**

Jméno, příjmení pacienta:

Datum narození:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Praktický lékař (pediatr):

Adresa:

Email:

Telefon:

**2 Rodinná anamnéza**

Matka:

Jméno, příjmení, titul:

Rok narození:

Povolání:

Onemocnění:

Otec:

Jméno, příjmení, titul:

Rok narození:

Povolání:

Onemocnění:

V případě výskytu u rodičů, vyplňte, prosím, informaci o:

opožděném vývoji řeči, opožděném vývoji motoriky, vývojové dysfázii, poruchách učení (dyslexie, dysgrafie aj.), nesprávné výslovnosti, koktavosti, breptavosti, vadě sluchu, PAS, ADHD, leváctví, epilepsii, logopedické péči v dětství, případně jiné informace.

Stav rodičů: manželství /partnerství /rozvod /rozchod      Dítě je v péči: matky/otce/střídává péče

Komu lze podat informace: .....

Sourozenci:

1. jméno, příjmení, datum narození:

2. jméno, příjmení, datum narození:

3. jméno, příjmení, datum narození:

V případě výskytu u sourozenců, vyplňte, prosím, informaci o:

opožděném vývoji řeči, opožděném vývoji motoriky, vývojové dysfázii, poruchách učení (dyslexie, dysgrafie aj.), nesprávné výslovnosti, koktavosti, breptavosti, vadě sluchu, PAS, ADHD, leváctví, epilepsii, případně jiné informace.

### 3 Osobní anamnéza

Gravidita: I. II. III. IV. V. VI.

Početí: spontánní/IVF

Průběh těhotenství: bez obtíží rizikové, z důvodu:

Užívání léků v těhotenství:

Porod:

V termínu /předčasný (týden porodu:.....) /po termínu (týden porodu:.....)

Vaginálně /sekcí

Spontánní nástup porodu /vyvolávání

Záhlavím /koncem pánevním

Komplikace: ANO/NE, jaké:

Porodní hmotnost:

Poporodní adaptace:

Poporodní komplikace: ANO/NE, jaké:

Apgar skóre:

Inkubátor: ANO/NE, jak dlouho:

Novorozenecká žloutenka: ANO/NE, fototerapie ANO/NE, počet dnů: .....

Jiné komplikace řešené v novorozeneckém období:

Kojení a příjem potravy:

Dítě bylo kojeno ANO/NE, do věku:

Dítě sálo: bez obtíží/slabě/nesálo

Počátek příkrmů: bez obtíží/s obtížemi, od kdy:

Láhev na mléko: ANO/NE, od kdy do kdy:

Dudlík: ANO/NE, od kdy do kdy:

Z čeho pije nyní?

Vyhýbá se kousání nějakého jídla? ANO/NE, jakého:

Jiné kousací/sací zlozvyky? (kousání do předmětů -pastelek, nehtů, plen, plyšáků..) ANO/NE, jaké?

Spánek v kojeneckém věku

klidný/neklidný

Spánek nyní

klidný/neklidný

Vývoj řeči:

Žvatlalo Vaše dítě mezi 3-6 m? ANO/NE

Užívalo Vaše dítě gesta od 8-9 m věku? (pápá, tleskání, ukazování předmětů..) ANO/NE

Rozumělo Vaše dítě kolem 10 m jednoduchým pokynům? (jak jsi veliký, udělej pápá, paci paci, dej..) ANO/NE

Užívalo Vaše dítě od 6-8 m jednoduché slabiky (tata, dada, baba, papa..) ANO/NE

První slova (s významem, ne pouze slabiky) : od měsíců

První věty (řazení slov, případně to je...): od měsíců

Ukazovalo Vaše dítě kolem 12 m věku prstem věci? ANO/NE

Mluvní apetit: povídá s chutí/částečný/spíše se komunikaci vyhýbá

Máte pocit, že Vaše dítě v běžné komunikaci ve srovnání s vrstevníky hůře rozumí? ANO/NE

Vývoj motoriky:

- Pasení koníčků: od měsíců
- Otáčení: od měsíců

- Plazení: ANO/NE, od měsíců
- Lezení: od měsíců
- Sezení: od měsíců
- Chůze bez opory: od měsíců
- Dítě je: obratné/méně obratné /neobratné
  - jezdí na odrážedle? ANO/NE
  - jezdí na kole? ANO/NE
  - umí stát na 1 noze? ANO/NE
  - plave? ANO/NE
  - kreslí rád? ANO/NE
  - stříhá? ANO/NE
- Kreslí, užívá příbor: pravou rukou/levou rukou/střídá ruce
- Dítě bylo rehabilitováno: ANO/NE od kdy-do kdy:  
případně jakým způsobem: Vojtova metoda                      Bobath                      stimulační cvičení

#### Hygiena:

- Pleny ANO/NE, v jakých případech?
- umí smrkat ANO/NE
- dýchá nosem ANO/NE
- chrápe při spánku ANO/NE

#### Zdravotní stav dítěte: (podtrhnout, doplnit)

- \* záněty středního ucha, kdy a kolikrát:
- \* vada sluchu: ne ano mám podezření
- \* vada zraku: ne ano mám podezření
- \* astma
- \* alergie
- \* epilepsie
- \* frenulotomie (protěť podjazykové uzdičky): ne ano (kdy?)
- \* nosní mandle: v normě zvětšená odstraněna (kdy?)
- \* krční mandle: v normě zvětšená odstraněna (kdy?)
- \* úrazy:
- \* operace:
- \* onemocnění:

#### Péče odborných pracovišť (podtrhnout, dopsat pracoviště, popř. jméno odborníka):

- Klinický logoped
- Neurologie
- Alergologie

- Psychologie
- Psychiatrie
- Foniatrie
- ORL
- Oční
- Pedagogicko-psychologická poradna
- Speciálně-pedagogické centrum
- Jiná vyšetření .....

**Máte-li zprávy od těchto odborníků, pro naši diagnostiku bude výhodné, pokud' je donesete na vstupní vyšetření.**

Dítě je zařazeno do kolektivu: (podtrhnout, dopsat)

MŠ/ZŠ, od kdy:

Adaptace na zařízení: bez obtíží/s obtížemi

Další Vaše sdělení:

Dotazník vyplnil/a:

Podpis: