

ANAMNÉZIS

Felvétel időpontja: _____

Név: _____ Szül.: _____

Iskolai osztály/óvodai csoport: _____ Ismételt: igen/nem

Lakcím: _____ tel.: _____

Apja neve: _____ Anyja neve: _____

foglalkozása: _____ foglalkozása: _____

munkahelye: _____ munkahelye: _____

Probléma: _____

Testvérek: neve kora probléma

1. _____

2. _____

3. _____

Családi előzmény: _____

Terhesség tervezett: igen/nem Elfogadta: anya: igen/nem apa: igen/nem

Lefolyása: _____

Gyógyszerek: _____

Szülés: időben / korábban _____/túlhordta _____

vajúdási idő: _____ Születési súly: _____

felsírt: igen / nem / élesztették Inkubátor: igen/nem

újszülött kori alkalmazkodási nehézség: _____

sárgaság: igen / nem Szopóreflexek működtek: igen/nem

Szopás: jól / lustán Szoptatási idő: _____

Súlygyarapodás: egyenletes / stagnált / visszaesett

Alvás: nyugodt / sírós / feltűnően nyugodt

Fejfordatási próba: _____ Csípőficam: _____

Helye 1 éves koráig: _____ Anya szül. utáni depressziója: _____

Fektetés: háton/hason

Mozgásfejlődés: _____ Eltérés: _____

oldalra fordult: _____ hasra fordult: _____ kúszott: _____

mászott: _____ felállt: _____ járt: _____

Beszédfejlődés: _____ Eltérés: _____

gőgicsél: _____ gagyog: _____ szótagok: _____

szavak: _____ mondatok: _____

Szobatiszta: _____ ágytiszta: _____ ágybavizelő: _____

Első fogak: _____ fogváltás: _____ fogak állapota: _____

Betegségek: _____

Kórházi ápolás: _____

Kapcsolata: apához: _____ anyához: _____ testvérekhez: _____

a probléma feldolgozása: _____

Iskolai helyzet: _____

A gyermek viszonyulása a problémához: _____

Egyéb: _____