



**Wywiad rozwojowy z rodzicami dziecka .....**

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

**I. DANE OGÓNE**

1. Data i miejsce urodzenia.....
  2. Adres zamieszkania dziecka.....
  3. Czy ktoś ze specjalistów zauważył coś niepokojącego.....  
.....  
.....
  4. Imię i nazwisko rodziców dziecka.....  
Wiek matki..... wiek ojca.....  
Wykształcenie matki.....  
wykształcenie ojca.....
  5. Środowisko rodzinne:  
Czy wychowywane przez rodziców biologicznych?  
.....  
Czy z rodziny pełnej? .....
  - Z którym rodzicem dziecko mieszka? .....
  - Czy ma rodzeństwo? .....wiek, płeć.....
  - Czy ktoś poza rodzicami i rodzeństwem mieszka z dzieckiem? .....
  - .....
  - Kto opiekuje się dzieckiem podczas nieobecności rodziców?  
.....
  - Czy były w rodzinie trudne wydarzenia? Jakież? (śmierć, rozwód, alkoholizm, itp.)  
.....
  - Czy w rodzinie występują poważne choroby somatyczne, psychiczne?  
.....
  - Czy rodzina korzysta ze wsparcia (MOPR, rodzina, bliscy)?  
.....
  - Metraż w domu.....  
czy dziecko ma swój pokój.....  
Z kim śpi? .....
6. Zachowania dziecka



Czy ma kontakt z rówieśnikami? Gdzie?

.....

Czy są jakieś trudności w kontakcie z dzieckiem przez rówieśników? Jakie?

.....

Czy uczęszcza na zajęcia dodatkowe? Jakie?

.....

## II. DANE SZCZEGÓŁOWE

### 1. Dane dotyczące ciąży

Z której ciąży dziecko? .....

Jaki poród? .....

Czy podczas ciąży były komplikacje?.....

Jakie?.....

W którym tygodniu poród? .....

Czy podczas ciąży matka brała leki? Jakie? .....

Czy była hospitalizacja podczas ciąży? Ile czasu?

.....

Wydarzenia wyjątkowe, trudne, podczas ciąży, które miały wpływ na emocje matki

.....

.....

## III. ROZWÓJ DZIECKA

### 1. Czy poród bez komplikacji? Jakie komplikacje?

.....

### 2. Ocena w skali Appgar.....

### 3. Czy było położone na brzuchu po porodzie? .....

### 4. Czy były problemy zdrowotne zaraz po urodzeniu? Jakie?

.....

.....

### 5. Czy rozwojowo były problemy? (z ssaniem, przybieraniem na wadze, problemy z karmieniem itp.) .....

.....

### 6. Czy karmione piersią, czy mm? Jak długo? .....

### 7. Budowa fizyczna (silna, wątpa, krępa, atletyczna) .....



#### IV. AKTUALNE PROBLEMY DZIECKA

1. Wady rozwojowe? Jakież? .....
2. Czy przyjmuje leki na stałe? Jakież? .....
3. Czy jest pod opieką rehabilitanta? Jak długo? .....
4. Poważne zabiegi medyczne, choroby: .....  
.....  
.....
5. Wydarzenia silnie emocjonalne w życiu dziecka (ślub, rozwód, śmierć)  
.....  
.....
6. Czy rodzice zauważają jakieś niepokojące objawy z zachowaniu i budowie dziecka?  
Jakież?.....  
.....
7. Czy i gdzie szukaliście pomocy? .....  
.....

#### V. SFERA RUCHOWA

1. Kiedy zaczęło podnosić głowę? .....
2. Kiedy zaczęło samodzielnie siedzieć?.....
3. Kiedy zaczęło samodzielnie chodzić? .....
4. Czy przewraca się gdy biega? .....
5. Jak pokonuje przeszkody? .....
6. Czy samodzielnie wchodzi na schody/schodzi? .....
7. Czy skacze na jednej nodze? .....
8. Czy kopie piłkę bez przewracania się? .....
9. Czy jeździ na rowerze? .....
10. Obserwacje rodzica, jakie są niepokojące objawy?  
.....  
.....



.....  
.....  
.....

11. Czy trzyma przedmioty samodzielnie w dłoni? .....
12. Czy manipuluje przedmiotami? .....
13. Czy rysuje, pisze samodzielnie (od kiedy?)? .....
14. Używa przedmiotów zgodnie z nich przeznaczeniem? .....
15. Przewraca kartki w książce? .....
16. Co rysuje? .....
17. Czy rysuje po śladzie? .....
18. Postępuje się nożyczkami? .....
19. Czy wykonuje czynności samoobsługowe? .....
- Czy ma z nimi trudności? Jakiej? Z czym?  
.....
20. Czy je samodzielnie? Czy ma problemy z jedzeniem? Jakiej? .....
- .....
21. Czy prosi, gdy jest głodne? .....
22. Czy jest na diecie? Jakiej? .....
23. Czy samodzielnie korzysta z toalety? .....
24. Czy wymaga pomocy w ubikacji? .....
25. Czy potrzebuje pomocy podczas ubierania się? .....
26. Czy naśladuje czynność ubierania się np. na zabawkach? .....
27. Czy zapina/odpina guziki? .....
28. Czy śpi samo? .....
29. Czy zasypia samodzielnie? .....
30. Jak wygląda rytuał zasypiania? .....
- .....
31. Czy wstaje samodzielnie? .....

## **VI. SFERA POZNAWCZA**

1. Czym się lubi bawić? .....
- Jak się bawi (agresywnie, rysując, wieloma zabawkami na raz)?  
.....
2. Czy wysłuchuje i rozpoznaje dźwięki? .....



Czy bawi się wodą, przelewaniem, przesypywaniem piasku?

.....  
.....

3. Jak długo potrafi się bawić samodzielnie? .....
4. Czy jest wytrwały, czy szybko się męczy w zabawach? .....
5. Czy bawi się w zabawy tematyczne?? .....
6. Czy włącza się do zabawy z dziećmi? .....
7. Potrafi czekać na swoją kolej? .....
8. Informuje, gdy go ktoś bije, zabiera mu zabawki? .....
9. Ile czasu rodzice bawią się z dzieckiem? .....
10. Czy wykonuje polecenia? .....

## VII. MOWA

1. Jaki jest problem na dziś wg rodziców? .....
- .....
- .....
2. Od kiedy mówi? .....
3. Jeśli nie mówi czy wydaje dźwięki, gaworzy? .....
4. Czy mowa służy komunikacji? .....
5. Czy posługuje się gestami? Jakimi? .....
6. Czy mowa jest spontaniczna (mówi samo bez zachęcania)? .....
7. Czy zadaje pytania? .....
8. Czy rozumie polecenia? Czy reaguje na nie? .....
9. Czy wskazuje, rozpoznaje części ciała? .....
10. Czy wskazuje, rozpoznaje znajome mu osoby? .....

## VIII. EMOCJE

1. Czy dziecko wyraża emocje w różny sposób? Jaki?  
.....
2. Jak radzi sobie z emocjami w innym niż dom środowisku?  
.....  
.....
3. Jak reaguje na ból? .....



4. Jak reaguje na strach? .....
5. Jak reaguje na zmęczenie? .....
6. Jak reaguje na chorobę? .....
7. Jak wyraża niezadowolenie?  
.....  
.....
8. Czy reakcje są różne w zależności od osoby z którą przebywa?  
.....  
.....
9. Czy ma niezidentyfikowane napady złości, płaczu?  
.....  
.....
10. Jak reaguje na emocje innych?  
.....  
.....
11. Jak się uspokaja?  
.....  
.....
12. Czy dziecko ma kontakt z otoczeniem? .....
13. Jak reaguje na rozłąkę z bliskimi? .....
14. Czy wchodzi w kontakt z dorosłymi? .....

## **IX. ZACHOWANIA**

1. Ile dziecko śpi a ile czasu jest aktywne?  
.....
2. Czy potrzebuje regularności w procesach biologicznych?  
.....
3. Czy jest reakcja na zmiany w środowisku?  
.....
4. Czy łatwo podąża za rodzicem? (prośby, czy bardziej groźby?)  
.....
5. Jak reaguje na zakazy?  
.....
6. Jak reaguje na rutynę?



- .....
7. Jakie są spostrzeżenia rodziców na temat zachowania dziecka? Proszę opisać dosyć szczegółowo :)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna)