

# DJEČJI VRTIĆ BALONČIĆ

## UPITNIK ZA RODITELJE

-podaci za inicijalni razgovor za djecu VRTIĆKE dobi

IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_ SPOL: M Ž OIB: \_\_\_\_\_

MJESTO I DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_ KRONOLOŠKA DOB: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_ KUĆNI TELEFON: \_\_\_\_\_

ČLANOVI OBITELJI S KOJIMA DIJETE ŽIVI \_\_\_\_\_

### PODACI O RODITELJIMA:

BRAČNO STANJE: \_\_\_\_\_

#### **MAJKA:**

IME I PREZIME: _____
GODINA ROĐENJA: _____
STRUČNA SPREMA: NKV SSS VŠS VSS
ZANIMANJE: _____
USTANOVA ZAPOSLENJA: _____
MOB: _____

#### **OTAC:**

IME I PREZIME: _____
GODINA ROĐENJA: _____
STRUČNA SPREMA: NKV SSS VŠS VSS
ZANIMANJE: _____
USTANOVA ZAPOSLENJA: _____
MOB: _____

### PODACI O OSTALIM ČLANOVIMA DOMAĆINSTVA:

Ime i prezime	Godina rođenja	Srodstvo

### **ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA:**

Trudnoća po redu: \_\_\_\_\_ ; a) normalna b) rizična; Bolesti u trudnoći: \_\_\_\_\_

Porod od \_\_\_\_\_ mjeseci; Porođajna težina \_\_\_\_\_ ; Porođajna duljina \_\_\_\_\_ ; Apgar ocjena \_\_\_\_\_

Pedijatar/ob.liječnik: \_\_\_\_\_ Stomatolog: \_\_\_\_\_

Redovito cijepljeno: DA NE \_\_\_\_\_ Donijeta potvrdu o cijepljenju (cijepni karton) DA NE

Preboljele i česte bolesti djeteta: \_\_\_\_\_

Kronične bolesti, stanja i smetnje: \_\_\_\_\_

# DJEČJI VRTIĆ BALONČIĆ

Alergija na lijek \_\_\_\_\_; hranu \_\_\_\_\_; drugo \_\_\_\_\_

Kako se alergija manifestira?

\_\_\_\_\_

Traume glave, nesvjesticke, febrilne konvulzije: DA NE

\_\_\_\_\_

Hospitalizacije: DA NE ; Ako da, radi čega? U kojoj dobi? Koliko dugo? Gdje? Prisutnost roditelja? Reakcije djeteta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **RAZVOJNI STATUS**

*Motorika (hodanje, penjanje, trčanje, skakanje):*

- a) spretan
- b) motorno nespretno, sklon padanju, neoprezo
- c) pretjerano motorno aktivno

*Koncentracija s obzirom na djetetovu dob:*

- a) kratka
- b) prosječna
- c) duga

## **KONTROLA MOKRENJA I STOLICE** (zaokruži)

Stolica: REDOVITA NEREDOVITA

Obavljanje velike ili male nužde u gaće: a) nikad b) ponekad c) često

## **NAVIKE HRANJENJA**

*Odabir hrane:*

- a) jede raznovrsno, što i ostali ukućani
- b) odbija određenu hranu (Koju? \_\_\_\_\_)

*Samostalnost pri hranjenju:*

- a) jede samo
- b) traži pomoć odraslog
- c) \_\_\_\_\_

Što voli jesti? \_\_\_\_\_

Kakav apetit ima? DOBAR LOŠ IZBIRLJIV KAKO KADA PRETJERAN

## **DNEVNI ODMOR**

Kada se ujutro budi? \_\_\_\_\_ Kad odlazi spavati? \_\_\_\_\_

Na koji način odlazi na spavanje?

- a) ide samo
- b) ima dudu/igračku/tješilicu s kojom spava
- c) roditelj uspavljuje dijete

Treba li mu dugo za razbuđivanje? \_\_\_\_\_ Budi li se noću/ noćne more? \_\_\_\_\_ S kim spava? \_\_\_\_\_

## **SAMOSTALNOST U ODIJEVANJU**

Oblačenje:	+	+/-	-	Svlačenje:	+	+/-	-
Obuvanje cipela?	+	+/-	-	Izuvanje cipela?	+	+/-	-

# DJEČJI VRTIĆ BALONČIĆ

## GOVOR

Sadašnji govorni status:

- a) odgovara dobi, bez teškoća u razvoju govora
- b) nepravilan izgovor pojedinih glasova (kojih? \_\_\_\_\_)
- c) nepravilno izražavanje (krivo izgovaranje riječi, tepanje, mucanje,...)
- d) siromašan rječnik

Da li razumije sve što mu se govori?      DA      NE      NE MOGU PROCIJENITI

Da li je dijete ikada bilo na pregledu kod logopeda ili se nalazi u logopedskom tretmanu? Ako da, iz kojeg razloga i koliko često?

---

## SOCIO-EMOCIONALNI RAZVOJ

Tko je do sad čuvao dijete?

---

Kako dijete reagira na odvajanje od roditelja?

---

Kakvo bi dijete moglo biti s nepoznatim osobama? -

---

Ostaje li po nekoliko sati s nekim osim roditeljima?

---

Je li se dijete odvajalo od roditelja duže vrijeme 2-3 dana?

---

Je li bilo kada u igraonici?

---

Kako prihvaća pravila? Kako reagira na zabrane?

---

Koje igre/igračke/aktivnosti su vašem djetetu najdraže?

---

Da li se više voli igrati samo ili s drugom djecom?

---

Kako se ponaša s djecom?

---

## OSTALE NAVIKE I PONAŠANJE DJETETA/SOCIJALIZACIJA

Kako biste opisali svoje dijete?

---

Koje igre voli?

---

Ima li dijete neki predmet ili igračku za koju je posebno vezan?

---

# DJEČJI VRTIĆ BALONČIĆ

Igrate li se vi s njim? Čega?

---

Kakav odnos ima s braćom/ sestrom?

---

Što posebno voli raditi?

---

Što ne voli raditi ili mu ide lošije?

---

Postoji li nešto u vezi djeteta što vas brine?

---

Teškoće u razvoju?

---

Kako se dijete ponaša u situacijama sukoba s djecom:

- a) napada (grize, psuje, udara)
- b) povlači se
- c) plače
- d) traži pomoć odraslog
- e) nešto drugo?

Kako se najlakše dijete smiri, što ga može utješiti? \_\_\_\_\_

---

Jesu li kod djeteta prisutna neka od sljedećih ponašanja:

- |                        |                       |                  |
|------------------------|-----------------------|------------------|
| a) škripanje zubima    | b) grickanje noktiju  | c) čupanje kose  |
| d) guranje ruke u usta | e) kopanje nosa       | f) sisanje prsta |
| g) masturbacija        | h) ritmično ljuljanje | i) tikovi        |

Jesu li kod djeteta prisutna neka od sljedećih ponašanja **u pretjeranom obliku**:

- |                            |                   |                  |
|----------------------------|-------------------|------------------|
| a) pretjerana tvrdoglavost | b) uvredljivost   | c) ljubomora     |
| d) pretjerana plačljivost  | e) anksioznost    | f) agresivnost   |
| g) strah od odvajanja      | h) povučenost     | i) sramežljivost |
| j) potištenost             | k) strah od _____ |                  |

Da li je dijete ikada bilo na pregledu kod psihologa ili se nalazi u psihološkom tretmanu? Ako da, iz kojeg razloga i koliko često?

---

---

## **ODGOJ DJETETA**

Kako disciplinirate dijete?

---

Što motivira vaše dijete?

---

Da li lako uči pravila? Poslušnost?

---

Kako biste opisali sebe kao roditelja? a) blag, popustljiv b) strog, s jasno postavljenim pravilima c) dosljedan

---

Dječji vrtić Balončić, Svetvinčenat 98 A,  
52342 Svetvinčenat, OIB 48393497077, tel: 052/560- 355,  
e-mail: dvbaloncic@gmail.com., www.vrtic-baloncic.hr

# DJEČJI VRTIĆ BALONČIĆ

Koju ulogu s djetetom ima majka? \_\_\_\_\_

Koju ulogu s djetetom ima otac? \_\_\_\_\_

Što radite kada vas dijete ne posluša nakon objašnjenja?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **OČEKIVANJA, POTREBE I ŽELJE RODITELJA**

Što očekujete od vrtića? \_\_\_\_\_

Očekivanja od adaptacijskog perioda. Očekivane teškoće 1 2 3 4 5 (zaokružiti razinu teškoće od najmanje prema najvećoj)

Vrijeme dovođenja djeteta u vrtić? \_\_\_\_\_

Vrijeme odvođenja djeteta u vrtić? \_\_\_\_\_

## **VAŽNE NAPOMENE** (navesti ako je još nešto važno za napomenuti u vezi vašeg djeteta)

Postoji li nešto u djetetovom ponašanju na što odgojitelj treba posebno obratiti pažnju?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dodatne napomene u svezi boravka djeteta u vrtiću:

\_\_\_\_\_

Vlastoručnim potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u upitniku točni i istiniti. Nadalje, potvrđujem da ću o svakoj promjeni osobnih podataka pravovremeno obavjestiti Dječji vrtić Balončić.

U Svetvinčentu, \_\_\_\_\_

Potpis roditelja: \_\_\_\_\_

# DJEČJI VRTIĆ BALONČIĆ

*(sljedeća polja ispunjava član stručnog tima)*

Prvi dan dolaska u vrtić: \_\_\_\_\_

Tijek adaptacije:

---

---

---

Procjena djeteta/napomena ispitivača:

---

---

---

Razgovor vođen s \_\_\_\_\_ djeteta.

Datum: \_\_\_\_\_

Ispitivač: \_\_\_\_\_