

## Podaci o djetetu (ispunjava roditelj)

### Opći podaci:

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_ Spol M / Ž

Datum i mjesto rođenja : \_\_\_\_\_

OIB : \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

Ime i prezime oca: \_\_\_\_\_ god.rođenja \_\_\_\_\_

Ime i prezime majke: \_\_\_\_\_ god.rođenja \_\_\_\_\_

Zanimanje oca: \_\_\_\_\_

Stručna sprema: OŠ, SŠ, Više i visoko obrazovanje, Doktorat (zaokružiti)

Zanimanje majke: \_\_\_\_\_

Stručna sprema majke: OŠ, SŠ, Više i visoko obrazovanje, Doktorat (zaokružiti)

Bračno stanje roditelja: \_\_\_\_\_

Dijete živi s: oba roditelja ili \_\_\_\_\_

Boluje li netko u obitelji (do djedova i baka djeteta) od nekih kroničnih bolesti (zaokružiti):

Ne

Da – navesti tko i od koje bolesti: \_\_\_\_\_

Kontakt roditelja: telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Škola u koju se dijete upisuje: OŠ \_\_\_\_\_

### Iz anamneze:

Prvi zubići s \_\_\_\_ mj. Sjedi s \_\_\_\_ mj. | Prve riječi s \_\_\_\_ mj. | Prohodalo s \_\_\_\_ mj.

Prestalo koristiti pelene s \_\_\_\_ mj. | Pohađa vrtić \_\_\_\_ god. /nije pohađalo vrtić

Prehrana: dnevno mlijeka \_\_\_\_ ml, kuhanih obroka/dan \_\_\_\_, mesni obroci/tjedan \_\_\_\_

Boluje li dijete od kroničnih bolesti? Ne/ Da \_\_\_\_\_

Uzima li dijete neku terapiju? Ne/Da \_\_\_\_\_

Ima li dijete alergije? Ne/ Da \_\_\_\_\_

Je li dijete prebolilo neku od ovih zaraznih bolesti.? Ako da, navedite godinu.

Vodene kozice (Varicella): Ne/Da \_\_\_\_\_

Šarlah: Ne/Da \_\_\_\_\_

Difterija: Ne/Da \_\_\_\_\_

Infektivna mononukleoza: Ne /Da \_\_\_\_\_

Tuberkuloza: Ne /Da \_\_\_\_\_

Ospice: Ne /Da \_\_\_\_\_

Rubeola: Ne /Da \_\_\_\_\_

Zaušnjaci: Ne /Da \_\_\_\_\_

Hepatitis: Ne/Da \_\_\_\_\_

Dijete je upućivano: logopedu NE/DA  
psihologu NE/DA  
specijalistički pregled NE/DA, kojem specijalistu? \_\_\_\_\_

Imate li kakvu napomenu o funkcioniranju Vašeg djeteta?

\_\_\_\_\_

Datum ispunjavanja, \_\_\_\_\_

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