Služba za školsku i adolescentnu medicinu

PODACI ZA UPIS DJECE U PRVI RAZRED

Ime i prezime djeteta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Spol M / Ž (zaokružiti) Datum rođenja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mjesto rođenja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresa stanovanja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kontakt broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Osnovna škola koju će pohađati:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OSOBNA ANAMNEZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Komplikacije tijekom trudnoće **DA / NE** (zaokružiti) ako je odgovor **DA** koje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, potpomognuta oplodnja **DA / NE**, višeplodna trudnoća **DA /** **NE**, porod u kojem tjednu trudnoće \_\_\_\_\_\_ tj, trudnoća po redu \_\_\_\_\_\_, koji je porod po redu \_\_\_\_\_, komplikacije pri porodu **DA / NE** (zaokružiti)ako je odgovor **DA** koje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , porođajna težina \_\_\_\_\_\_ gr, porođajna duljina \_\_\_\_\_\_ cm, Apgar ocjena pri porodu \_\_\_\_\_\_\_, je li vaše dijete nakon rođenja imalo žuticu **DA / NE**. |  | Rani psihomotorni razvoj **UREDAN / USPOREN**, rast prvih zubića sa \_\_\_\_ mj, sjedi sa \_\_\_\_ mj, prve riječi sa \_\_\_\_ mj, prve rečenice sa \_\_\_\_ mj, dojenje \_\_\_\_ mj, prohodalo sa \_\_\_\_ mj, prestalo koristiti pelene po danu \_\_\_\_ po noći \_\_\_\_, dominantna ruka **DESNA / LIJEVA**, noćno mokrenje **DA / NE** ako da koliko puta u mjesec dana \_\_\_\_, pohađa vrtić **DA / NE** ako da koliko dugo \_\_\_\_ god, malu školu **DA / NE**, koliko dnevno popije mlijeka ili mliječnih proizvoda \_\_\_\_ ml, koliko tjedno jede mesih obroka \_\_\_\_ tj., kuhanih obroka \_\_\_\_ na dan, međuobroka \_\_\_\_ na dan. |

Aktivnosti: glazba **DA / NE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_, sport **DA / NE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_, strani jezik **DA / NE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zarazne bolesti **DA / NE** (zaokružiti) ako je odgovor **DA** koje i kada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alergije (hrana,lijekovi i ostalo):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kronične bolesti, prijelomi ili bolničko liječenje u predškolskoj dobi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBITELJSKA ANAMNEZA**

Ime i prezime oca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, godište\_\_\_\_ god. Ime i prezime majke \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, godište\_\_\_\_ god. Zanimanje oca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, stručna sprema: OŠ SŠ VŠS VSS Doktorat (zaokružiti) Zanimanje majke \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, stručna sprema: OŠ SŠ VŠS VSS Doktorat (zaokružiti)

Je li otac pušač **DA / NE** \_\_\_\_ cigareta na dan, majka **DA / NE** \_\_\_\_ na dan, bračno stanje: u braku/ razvedeni / izvanbračna zajednica (zaokružiti) od koje godine \_\_\_\_. Dijete živi s: oba roditelja ili s \_\_\_\_\_\_\_\_\_, živite u **STANU / KUĆI**, spava sam u sobi **DA / NE**,a kim \_\_\_\_\_\_\_\_.

Braća (ime i godište)

Sestre (ime i godište)

Jesu li roditelji ili uži članovi obitelji imali neku kroničnu ili ozbiljnu bolest? Ako je vaš odgovor **DA**, tko ( npr. Baka po majci, djed po ocu, teta, stric) i od koje bolosti boluje /bolovao:

srodstvo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bolest od koje boluje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ srodstvo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bolest od koje boluje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ srodstvo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bolest od koje boluje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_