## ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ АНКЕТА

Инвалидность у ребенка: оформлена / не оформлена:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заполнения | | | | | | | |
| Информация о ребёнке | | | | | | | |
| Имя |  | | Фамилия | | Дата рождения | | Пол: ❑ M ❑ Ж |
| Адрес: | | | | Домашний телефон: | | | |
| мать | | | | | | | |
| Имя | | Фамилия | | | Профессия | | Возраст |
| № телефона: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Отец | | | | | | | |
| Имя | | Фамилия | | | Профессия | | Возраст |
| № телефона: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ДЕТИ В СЕМЬЕ** | | | | | | | |
| Имя | | | | | | Дата рождения | |
| Имя | | | | | | Дата рождения | |
| Имя | | | | | | Дата рождения | |
| Имя | | | | | | Дата рождения | |
| Имя | | | | | | Дата рождения | |
| **ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ** | | | | | | | |
| Расскажите подробно о ребёнке. Опишите его/её особенности, трудности, с которыми он сталкивается в повседневной жизни, его сильные стороны. Что вас больше всего беспокоит? Что больше всего мешает нормальному образу жизни? | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ОПИСАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ** | |
| В каком возрасте вы заметили, что у ребёнка особенности в развитии |  |
| Что именно в поведении ребёнка вызвало у вас впервые тревогу?    Основная проблема:  Нуждаемость в тренажерах:  Нуждаемость в оздоровительном плавание:  Логопедическая помощь: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ** | | | |
| Беременность: нормальная / проблемная подробнее | | | |
| Роды:нормальные/кесарево/вакуум/щипцы подробнее | | | |
| Вес при рождении | Неделя рождения | Возраст матери на момент рождения ребёнка: | Возраст отца на момент рождения ребёнка: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБСЛЕДОВАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ** | | | | | | |
| Обследование у психиатра Да/Нет: | | | Был ли поставлен профессиональный диагноз?  Да (какой)/Нет: | | Рекомендации Да (какие)/Нет: | |
| Обследование у невролога Да/Нет: | | | Был ли ребенку поставлен профессиональный диагноз?  Да (какой)/Нет: | | Рекомендации Да (какие)/Нет: | |
| Обследование у другого специалиста Да(какого)/Нет: | | | Был ли поставлен профессиональный диагноз?  Да (какой)/Нет: | | Рекомендации Да (какие)/Нет: | |
| Обследование у другого специалиста Да(какого)/Нет: | | | Был ли ребенку поставлен профессиональный диагноз?  Да (какой)/Нет: | | Рекомендации Да (какие)/Нет: | |
| Диагноз: | | | | | | |
| **МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ** | | | | | | |
| Название препарата | Доза | Каким специалистом назначен | | Период использования препарата | | Видимый эффект |
| Название препарата | Доза | Каким специалистом назначен | | Период использования препарата | | Видимый эффект |
| Название препарата | Доза | Каким специалистом назначен | | Период использования препарата | | Видимый эффект |
| Название препарата | Доза | Каким специалистом назначен | | Период использования препарата | | Видимый эффект |
| Название препарата | Доза | Каким специалистом назначен | | Период использования препарата | | Видимый эффект |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **РАСПОРЯДОК ДНЯ** | | | |
| Есть ли у ребенка четкий распорядок дня? | | С кем проводит ребёнок большую часть дня? | |
| Опишите день вашего ребенка: (во сколько и как просыпается и т.п, телевизор, друзья, игры, приёмы пищи, время с родителями, сoн и детали процесса засыпания) | | | |
| **ПИТАНИЕ РЕБЁНКА** | | | |
| Расскажите о рационе вашего ребёнка. Какую еду предпочитает? Насколько разнообразно питается? Какой у него аппетит? Сколько и что пьёт? | | | |
| Любимая еда | | Любимое питьё | |
| Диетa БГБК Да (период)/Нет | Другая диета (какая) | | Другая диета (какая) |
| Сколько времени соблюдается | Сколько времени соблюдается | | Сколько времени соблюдается |

Аллергия:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РАМКИ** | | | | | |
| Посещает ли ребёнок садик/школу? | | | Обычное или особое учебное заведение? | | |
| Сколько человек в группе/классе | | | Срок | | |
| **ОПИСАНИЕ ТЕРАПИЙ, РАЗВИВАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ** | | | | | |
| плавание | Сколько часов в неделю | | Период занятий | | Видимый результат |
| спорт(какой) | Сколько часов в неделю | | Период занятий | | Видимый результат |
| логопед-дефектолог | Сколько часов в неделю | | Период занятий | | Видимый результат |
| эргорерапия, сенсорная интеграция | Сколько часов в неделю | | Период занятий | | Видимый результат |
| Монтессори | Сколько часов в неделю | | Период занятий | | Видимый результат |
| Вид занятий | Сколько часов в неделю | | Период занятий | | Видимый результат |
| Вид занятий | Сколько часов в неделю | | Период занятий | | Видимый результат |
| Вид занятий | Сколько часов в неделю | | Период занятий | | Видимый результат |
| **БЫТОВЫЕ НАВЫКИ, САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ** | | | | | |
| Ребенок кушает самостоятельно? | | Ребенок самостоятельно ходит в туалет? | | Умеет самостоятельно одевается? | |
| Ребенок самостоятельно обувается? | | Пьет из стакана? | | Сам принимает душ, умывается? | |
| Может ли накрыть на стол? | | | Помогает дома Нет/Да (в чём)? | | |
| Есть ли какие то регулярные обязанности | | | | | |
| **СЕНСОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ** | | | | | |
| Есть особенности чувствительности (пониженная/повышенная)? | | | | | |
| К звукам | К прикосновениям | | К запахам | | К свету |
| Опишите физическую форму ребёнка: пассивный/активный/гиперактивный? быстро бегает? | | | | | |
| Грубая моторика: низкий/высокий тонус мышц? неуклюжий/ловкий? | | | Хорошо играет в мяч/затрудняется поймать мяч? | | |
| Мелкая моторика: затрудняется Да/Нет правильно держать ложку/карандаш плохая | | | Не может/может схватить мелкие предметы, например семечки, рисовые зёрна | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ОПИСАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ РЕБЁНКА** | | |
| Как бы вы оценили поведение вашего ребенка (добрый, послушный, упрямый, вспыльчивый, обидчевый, внимательный к другим членам семьи и т.д.) | | |
| Есть ли страхи Нет/Да(какие)? | | Часто плачет? |
| Как ведёт себя в новом месте? | | Как реагирует на изменение обстановки в квартире? |
| Как реагирует на на новых людей? | | Осознаёт разницу между "своими" и "чужими"? |
| Случаются ли приступы гнева и раздражительности?  Нет/Да (как проявляются)? | | Осознает опасность? |
| Стереотипии, повторяющиеся движения Нет/Да (какие) | | |
| Словестная агрессия (ругается, кричит) | | |
| Физическая агрессия (может толкнуть, ударить, укусить) | | |
| Аутоагрессия (бьёт себя по голове, бьётся о стенку, выдергивает волосы, может себя укусить, расцарапать) | | |
| **ОБЛАСТИ ИНТЕРЕСА,** **УВЛЕЧЕНИЯ** | | |
| Есть ли значительные привязанности к каким-либо предметам? | | Есть ли любимые виды деятельности? |
| Любимые фильмы? | | Любимые темы разговора? |
| Глубоко (не по возрасту) разбирается в определённых темах Нет/Да(каких)? | | |
| Что вызывает восторг? | | Как проявляется сильный восторг? |
| **Игровые навыки** | | |
| Какие игры предпочитает? | | |
| Любит ли ребенок играть в прятки (ку-ку)? | | Играл ли когда-нибудь ребенок понарошку, например, говорил по телефону или качал куклу или во что-то другое? |
| Понимает ли смысл проигрыша/выигрыша? | |
| Занимается ли рисованием, лепкой | С кем любит играть ребенок | Играет ли в игрушки в соответствии с их функциональностью или по-своему? (Например, крутит колёса машинки, а не возит её)? |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Коммуникация, речь** | | | |
| Откликается на своё имя иногда/всегда | | | |
| Выполняет простые просьбы иногда/всегда | | | |
| Как выражает просьбу? (например если хочет яблоко, но не может сам его достать) | | Есть ли у ребёнка речь? | |
| Использует речь для коммуникации? | Говорит готовыми фразами? | | Есть ли эхолалия (повторяет) слова? |
| Может ли поделиться впечатлением, например указать на самолёт и сказать "смотри!" | | Пожалеет ли близкого человека, которому больно? | |
| Знает и реагирует на слова типа «нет», «стоп», «нельзя»? | | Ведёт разговор, не замечая, что собеседник не проявляет интереса? | |
| Использует ли ребенок указательный жест, чтобы указывать или просить чего-то? | | Использует ли ребенок указательный жест, когда показывает, проявляет интерес к чему либо? | |
| Говорит не разборчиво | | Смотрит в глаза собеседнику во время разговора? | |
| Любит играть с детьми более младшего возраста или более старшими, но не находит общего языка со сверстниками? | | | |
| Как реагирует на уход родителей? | | Есть специальные жесты – дай, до свидания, здравствуйте и т.п.? | |
| К кому из близких наиболее привязан? | | В чём это проявляется? | |
|  | | | |

**Возражаю/не возражаю**  (*нужное подчеркнуть*), что материала (фото и видео-материалы, и др.) будут использованы организацией в публичных отчетах, средствах СМИ, личного архива.

**Подпись родителей:**