##  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:**