



Gabinet Psychologiczny dla Dzieci i Młodzieży

Szanowni Państwo,

Bardzo proszę o wypełnienie poniższego kwestionariusza, najlepiej w domu, przed pierwszą wizytą. Zawarte w nim informacje będą pomocne w procesie diagnostycznym i w planowaniu indywidualnego planu terapeutycznego dla Waszego dziecka. W czasie spotkania psycholog przejrzy go razem z Wami i dopyta o istotne szczegóły.

Imię i nazwisko dziecka:.....

Data urodzenia:.....

Data wypełnienia kwestionariusza:.....

Proszę krótko opisać powód zgłoszenia się do gabinetu. Bardzo istotne aby wymienili Państwo jak najwięcej konkretnych niepokojących Państwa problemów, kiedy się zaczęły i jak zmieniały się w czasie. Co spowodowało, że teraz zdecydowaliście się na konsultację?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko było kiedykolwiek diagnozowane przez neurologa, psychiatrę lub psychologa? Jeśli tak, proszę o podanie powodu oraz dołączenie ewentualnych opinii lub dokumentów. Jeśli przyjmowało jakieś leki psychiatryczne lub/i neurologiczne proszę o podanie kiedy, jakie leki i w jakich dawkach.

.....

.....

.....

Czy dziecko było kiedykolwiek hospitalizowane (jeśli tak proszę podać czas i przyczynę hospitalizacji). Czy uległo jakiemuś wypadkowi lub urazom?

.....

.....

.....

### Informacje na temat rozwoju dziecka

<b>1. Cięża</b>	Była prawidłowa	Występowały następujące problemy
<b>2. Poród</b>	Bez powikłań	Wystąpiły następujące problemy (przedwczesny, opóźniony, inne?) Punkty Apgar:
<b>3. Czy rozwój w pierwszych latach życia był prawidłowy?</b>	Był prawidłowy	Wystąpiły następujące problemy (kiedy dziecko zaczęło siadać, stawać, chodzić?):
<b>4. Czy rozwój mowy był prawidłowy?</b>	Był prawidłowy	Wystąpiły następujące problemy (jeśli był opóźniony, czy dziecko zaczęło mówić choć pojedyncze słowa przed ukończeniem drugiego roku życia?):
<b>5. Czy dziecko lubi się przytulać, nawiązuje kontakt wzrokowy, uśmiecha się?</b>	Tak	Nie, obserwujemy następujące problemy:

<b>6. Czy dziecko prawidłowo opanowało korzystanie z toalety?</b>	Tak	Nie, obserwujemy następujące problemy:
<b>7. Czy po 5 r.ż. występowały problemy z moczeniem się lub zanieczyszczaniem? Czy występują obecnie?</b>	Nie	Tak, obserwujemy następujące problemy:
<b>8. Czy dziecko cierpi z powodu jakichś chorób przewlekłych?</b>	Nie	Tak, obserwujemy następujące problemy:

9. Czy dziecko chodziło/ chodzi do przedszkola? Jeśli tak, czy obserwowaliście/ obserwujecie Państwo jakieś problemy z zachowaniem, nabywaniem nowych umiejętności, kontaktami z innymi dziećmi? Czy takie problemy były zgłaszane przez nauczycielki?

.....

.....

.....

10. Proszę o opisanie zabaw Państwa dziecka (w wieku przedszkolnym/ szkolnym). Czy bawi się podobnie jak rówieśnicy (tematycznie, „na niby”), czy ma trudności w zabawie, bo szynko się nudzi, albo chce narzucać swoje pomysły, nie potrafi dostosować się do innych, albo bawi się stereotypowo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Jak dziecko uczy się w szkole? Jakie oceny najczęściej przynosi, czy ma jakieś problemy z nauką, z jakich przedmiotów jest najsilniejsze, a z jakimi idzie mu najslabiej?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Czy dziecko przynosi uwagi ze szkoły? Czy są powtarzające się, stałe skargi nauczycieli?

.....

.....

.....

.....

### **Informacje na temat rodziny**

1. Proszę o krótki opis Państwa sytuacji rodzinnej. Jaki jest skład rodziny (pełna, zrekonstruowana, zastępcza, adopcyjna)? Czy dziecko ma rodzeństwo (proszę o wymienienie wraz z wiekiem)? Jakie dorosłe osoby oprócz rodziców mieszkają wraz z dzieckiem?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Czy w ostatnim czasie miały miejsce u Państwa w życiu jakieś istotne wydarzenia lub zmiany? (kryzys małżeński, rozwód, przeprowadzka, śmierć, problemy finansowe):

.....

.....

.....

.....

## 2. Informacje o mamie.

Wiek:.....

Wykształcenie:.....

Czy mama pracuje? (proszę o podanie rodzaju i czasu pracy):

.....

Jaki jest stan zdrowia? Czy mama leczona jest z powodu chorób przewlekłych?:

.....

Czy mama korzystała w swoim życiu z pomocy psychiatrycznej? Jeśli tak, to proszę o podanie z jakiego powodu?

.....

Czy występują problemy z używkami (alkohol, papierosy, narkotyki?):

.....

Czy w rodzinie były próby samobójcze?.....

Czy w rodzinie występowały choroby psychiczne (jeśli tak, to u kogo i jakie)?:

.....

## 3. Informacje o tacie.

Wiek:.....

Wykształcenie:.....

Czy tata pracuje? (proszę o podanie rodzaju i czasu pracy):

.....

Jaki jest stan zdrowia? Czy tata leczony jest z powodu chorób przewlekłych?:

.....

Czy tata korzystał w swoim życiu z pomocy psychiatrycznej? Jeśli tak, to proszę o podanie z jakiego powodu?

.....

Czy występują problemy z używkami (alkohol, papierosy, narkotyki?):

.....

Czy w rodzinie były próby samobójcze?.....

Czy w rodzinie występowały choroby psychiczne (jeśli tak, to u kogo i jakie)?:

.....

5. Inne istotne informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Bardzo dziękuję za wypełnienie kwestionariusza**