

## Podaci o djetetu (ispunjava roditelj)

### Opći podaci:

Ime i prezime djeteta : \_\_\_\_

Spol (M/Ž) : \_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja : \_\_\_\_

OIB : \_\_\_\_

Adresa stanovanja : \_\_\_\_

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

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

Zanimanje oca: \_\_\_\_

Stručna sprema (OŠ, SŠ, Više i visoko obrazovanje, Doktorat) oca: \_\_\_\_

Zanimanje majke: \_\_\_\_

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

Bračno stanje roditelja: \_\_\_\_

Dijete živi s (oba roditelja ili navesti): \_\_\_\_

Da li netko u obitelji (od djedova i baka djeteta) boluje od nekih kroničnih bolesti (NE/DA): \_\_\_\_

Ako da, navesti tko i od koje bolesti: \_\_\_\_

Kontakt roditelja: tel./mob i e-mail majke: \_\_\_\_

tel./mob i e-mail oca: \_\_\_\_

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

### Iz anamneze:

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

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 (ako da, navesti)? (NE/DA) \_\_\_\_

Uzima li dijete neku terapiju (ako da, navesti)? (NE/DA) \_\_\_\_

Ima li dijete alergije (ako da, navesti)? (NE/DA) \_\_\_\_

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

Vodene kozice (Varicella) (NE/DA) \_\_\_\_ Ospice (NE/DA) \_\_\_\_

Šarlah (NE/DA) \_\_\_\_ Rubeola (NE/DA) \_\_\_\_

Difterija (NE/DA) \_\_\_\_ Zaušnjaci (NE/DA) \_\_\_\_

Infektivna mononukleoza (NE/DA) \_\_\_\_ Hepatitis (NE/DA) \_\_\_\_

Tuberkuloza (NE/DA) \_\_\_\_

Dijete upućivano: logopedu (NE/DA): \_\_\_\_

psihologu (NE/DA): \_\_\_\_

specijalistički pregled (NE/DA, kojem specijalisti?) \_\_\_\_

Imate li kakvu napomenu o funkcioniranju Vašeg djeteta? \_\_\_\_

Datum ispunjavanja: \_\_\_\_

Potpis roditelja: \_\_\_\_