

Informace o dítěti – jméno a příjmení:

1. ZDRAVOTNÍ STAV:

Tyto informace jsou pro nás nezbytné pro to, abychom péči o Vaše dítě mohli přizpůsobit jeho specifickým potřebám a beze zbytku respektovat jeho zdravotní stav.

Můžete přiložit i zdravotní zprávy. Čím více o Vašem dítěti víme, tím snáze péči o něj přizpůsobíme jeho stavu.

1.1 Charakteristika a rozsah zdravotního postižení:

1.2 Nemoci, poruchy, abnormality:

1.3 Epilepsie, záchvaty (včetně popisu toho, jak postupovat při záchvatu:

--

1.4 Alergie:

--

2. MEDIKACE:

Jméno léku:	Dávkování a čas podávání:

3. FORMA PODÁVÁNÍ LÉKŮ:

(Polyká tablety, tablety se drtí do pití, přidávají se do jídla, podávají se stříkačkou apod.)

4. INFORMACE O SCHOPNOSTECH, DOVEDNOSTECH A DALŠÍCH DŮLEŽITÝCH SKUTEČNOSTECH – DENNÍ REŽIM:

Vývoj – jakému věku asi odpovídají projevy Vašeho dítěte.

4.1 V oblasti mentálního vývoje:

4.2 V oblasti pohybového vývoje:

4.3 Zvláštnosti osobnosti:

Popište charakter osobnosti Vašeho dítěte, jak navazuje kontakt, jak se přizpůsobuje/jak reaguje na nové a neznámé situace, jak funguje v kolektivu dětí, jak komunikuje s dospělými, co ho baví, co má rád (hračky, hry, písničky apod.), neurotické a specifické projevy.

4.4 Hrubá motorika – jak se pohybuje, umí se pohybovat, pohybuje se samo, jaká má pohybová omezení, nutnost polohování apod.

4.4 Jemná motorika – jaký má cit v rukách, co zvládá rukama – uchopuje předměty, chytá se, zvládá kreslení, malování apod.

4.5 Rehabilitace:

Cvičíte pravidelně, co konkrétně, jak často.

5. STRAVOVÁNÍ:

Má Vaše dítě nějakou speciální dietu. Co je zvyklé jíst a pít, v jaké formě (pevná strava/mixovaná), jí samo/s dopomocí/je krmeno, jak dlouho jí, z čeho pije, co pije, pije samo. Jak často v cca v kolik hodin jí.

5.1 Oblíbená jídla:

5.2 Neoblíbená jídla:

6. SPÁNEK:

Jak usíná (čas), v jaké posteli spí, je zvyklé spát po obědě/pravidelně během dne, spí v pyžamu, ve spacím pytlí, má deku a polštář, za jakých podmínek (úplná tma/malé světlo, hudba apod.)

7. HYGIENA:

Je zvyklé se koupat ve vaně/sprchovat, jak dlouho, je zvyklé si hrát ve vaně, čištění zubů, mytí vlasů apod.

8. VYPRAZDŇOVÁNÍ:

Je plenováno/hlásí samo potřebu/je třeba ho vysazovat, používá čípky, projímadlo, trpí zácpou, častým průjmem,.....

9. OBLÉKÁNÍ:

Obléká, svléká se samo/pomáhá. Obouvá, zouvá se samo/pomáhá apod.

10. POBYT VENKU:

Jak snáší pobyt venku. Je zvyklé chodit/pobývat venku. Jak často. Vozí se v kočárku/jde samo či s dopomocí. Kolik ujde. Na co je třeba při pobytu venku dávat pozor.

11. KOMUNIKACE:

Co a jak používá ke komunikaci, mluví/znakuje. Rozumí jednoduchým pokynům a otázkám.

12. VZDĚLÁVÁNÍ:

(Navštěvuje školku/školu. Co ho baví, co procvičujete. Co nemá rádo apod.)

13. SOCIÁLNÍ VZTAHY:

Jaké má vztahy s dětmi, s dospělými, je zvyklé na kolektiv, jak se chová v kolektivu. Jak navazuje kontakty apod.

14. PRŮBĚH BĚŽNÉHO DNE:

Denní režim – co je zvyklé kdy dělat, je na něj Vaše dítě zvyklé, lpí na dodržování režimu.

15. ZVÝŠENÁ OPATRNOST, SPECIÁLNÍ PÉČE, ZAKÁZANÉ ČINNOSTI S OHLEDEM NA ZDRAVOTNÍ STAV VAŠEHO DÍTĚTE:

16. BOLEST

Trpí vaše dítě častou bolestí, bolestí čeho? Jak reaguje, co pomáhá? Léky na tlumení bolesti?

17. JE JEŠTĚ NĚCO, CO BYSTE NÁM CHTĚLI SDĚLIT?

Datum:

Podpis rodičů/zákonného zástupce: