

Уважаемые родители!

Мы рады, что Вы обратились в нашу службу ранней помощи. Для знакомства с вашим ребёнком и более успешной работы просим Вас ответить на вопросы анкеты.

АНКЕТА

Общие сведения

Ф.И.О. ребёнка: _____

Дата рождения: _____

Национальность: _____

Адрес по прописке: _____

Адрес фактического проживания: _____

Состав семьи (нужное подчеркнуть): полная, неполная

Мать (Ф.И.О.) _____

Год рождения _____

Мобильный телефон: _____

Дополнительный телефон для связи: _____

Количество детей в семье _____

Какой ребёнок по счёту в семье _____

Общий анамнез

От какой беременности ребёнок? _____

Характер беременности (токсикоз, падения, травмы, психозы, хронические и инфекционные заболевания) _____

Роды в _____ недель. Стимуляция _____ Крик _____

Асфиксия _____ Вес _____ Рост _____

Родовые травмы _____

Выявленные патологии _____ Оценка по АПГАР _____

Перенесённые заболевания в первый год жизни _____

во второй год жизни _____

Вскармливание _____

- Первое прикладывание к груди _____
- Наблюдались срыгивания и поперхивания _____
- Продолжительность грудного вскармливания _____

Раннее моторное развитие

Держать голову с _____ мес. Переворачиваться с _____ Сидеть с _____

Стоять с _____ Ходить с _____

Учёт специалистов (врач специального профиля) _____

Дополнительная информация о ребёнке важная по вашему мнению: _____

Есть ли у вас вопросы, тревоги, озабоченности по поводу развития и воспитания ребёнка? _____

Ваше отношение к проблеме _____

Получали ли ранее (получаете) специальную помощь? (где, когда, какую)

Помощь какого специалиста Вам необходима? _____
