**Adatlap és szülő kérdőív 24 hónapos korig**

**Tisztelt Szülő/Törvényes képviselő!**

Gyermeke vizsgálatának előkészítése érdekében kérjük, töltse ki az alábbi adatlapot, valamint a megfelelő pontokban a **jelölő négyzetekkel, legördülő listák**kal válaszoljon a kérdésekre. A szöveges űrlapmezőkbe **több sor**, esetenként **több oldal** bevitelére is lehetőség van.

A vizsgálatra jelentkezéshez a kitöltött adatlapot kérjük, küldje el a jelentkezes@toparti.hu e-mail címre és ezt követően jelentkezik munkatársunk.

Köszönjük az együttműködését!

1. **A gyermek személyi adatai**

Név: ...Ide írjon…

TAJ száma: ...Ide írjon…

Születési hely, idő: ...Ide írjon…

Lakcímkártya szerinti állandó lakóhely: ...Ide írjon…

Lakcímkártya szerinti tartózkodási hely: ...Ide írjon…

Állampolgárság: ...Ide írjon…

Anyja leánykori neve: ...Ide írjon…

Közgyógyellátási igazolvány száma: ...Ide írjon…

Közgyógyellátási igazolvány kezdetének és lejáratának dátuma: ...Ide írjon…

Szülő/törvényes képviselő neve: ...Ide írjon…

Szülő/törvényes képviselő TAJ száma: ...Ide írjon…

1. **A szülő/törvényes képviselő személyi adatai**

Név: ...Ide írjon…

Lakcímkártya szerinti állandó lakóhely: ...Ide írjon…

Lakcímkártya szerinti tartózkodási hely: ...Ide írjon…

Telefonszám: ...Ide írjon…

E-mail: ...Ide írjon…

Családi állapota: ...Válasszon a legördülő listából…

Anya foglalkozása: ...Ide írjon…

Anya iskolai végzettsége: ...Válasszon a legördülő listából…

Apa foglalkozása: ...Ide írjon…

Apa iskolai végzettsége: ...Válasszon a legördülő listából…

1. **A gyermek nevelésének formája**

Intézménybe jár igen[ ]  nem [ ]

Intézményben nevelkedik: igen[ ]  nem [ ]

bölcsődés igen[ ]  nem [ ]

Intézmény neve: ...Ide írjon…

Címe: ...Ide írjon…

1. **Beutaló szakorvos adatai**

Beutaló orvos neve, pecsétszáma: ...Ide írjon…

Beutalón szereplő naplószám, ÁNTSZ kód: ...Ide írjon…

1. **Anamnézis**
	1. **A várandósság körülményei**
* Édesanya életkora a várandósság idején: ...Ide írjon…
* Terhességek száma: ...Ide írjon…
* Fogantatás: ...Válasszon a legördülő listából…
* Hányadik terhességből született a gyermek? ...Ide írjon…
* Testvérek száma: ...Ide írjon…
* Érte-e Önt bármiféle egészségkárosító hatás a várandósság alatt?

 igen[ ]  nem [ ]

* + fizikai károsító hatás (pl. ütés, baleset): ...Ide írjon…
	+ kémiai károsító hatás (pl. gyógyszerszedés, alkohol, kábítószer, dohányzás):

 ...Ide írjon…

* + pszichés trauma (pl. válás, haláleset): ...Ide írjon…
	+ betegségek (pl. magas vérnyomás, cukorbetegség, fertőzések): ...Ide írjon…
	1. **A szülés körülményei**
* Kérem válasszon: ...Válasszon a legördülő listából…
* Császármetszés oka: ...Ide írjon…
* Egyéb tényezők:
	+ fájásgyengeség, igen[ ]  nem [ ]
	+ rátekeredett köldökzsinór burokrepesztés, igen[ ]  nem [ ]
	+ idő előtt elfolyt magzatvíz, igen[ ]  nem [ ]
	+ korai lepényleválás igen[ ]  nem [ ]
* hányadik hétre + napra született a gyermek: ...Ide írjon…
	1. **Az újszülöttre vonatkozó kérdések**
* születési súlya: ...Ide írjon… testhossz: ...Ide írjon…

fejkörfogat: ...Ide írjon… mellkörfogat: ...Ide írjon…

* Apgar érték: ...Ide írjon…
* Azonnal felsírt: igen[ ]  nem [ ]
* Éleszteni kellett: igen[ ]  nem [ ]
* Oxigént igényelt-e igen[ ]  nem [ ]
* Légzéstámogatást igényelt-e igen[ ]  nem [ ]
* Újszülöttkori sárgaság igen[ ]  nem [ ]
* Újszülött intenzív osztályra került igen[ ]  nem [ ]
* Újszülött korban fejlődési rendellenességet észleltek-e? igen[ ]  nem [ ]
	+ Ha igen, mit? ...Ide írjon…
* Beavatkozás történt-e: igen[ ]  nem [ ]
* Szopási nehézség igen[ ]  nem [ ]
* Hány hónapos korig kapott kizárólag anyatejet? ...Ide írjon…
* Hány hónapig kapott összesen anyatejet? ...Ide írjon…
	1. **Csecsemőkori fejlődés mérföldkövei (Hány hetes/hónapos korban?)**

**Mozgásfejlődés**

* fejét tartotta: ...Ide írjon…
* hason mennyit feküdt: ...Ide írjon…
	+ volt- e kitüntetett oldal: ...Ide írjon…
* oldalra fordult: ...Ide írjon…
* hasról-hátra és hátról-hasra fordult: ...Ide írjon…
* kúszott: ...Ide írjon…
* mászott: ...Ide írjon…
* felült: ...Ide írjon…
* felállt: ...Ide írjon…
* önálló járás kezdete: ...Ide írjon…
	1. **Figyelem, kommunikáció**
* hangra összerezzent: ...Ide írjon…
* hang irányába nézett: ...Ide írjon…
* arcot fixált és követett: ...Ide írjon…
* arcra visszamosolygott ...Ide írjon…
* tárgyat fixál, követ: ...Ide írjon…
* kezd nyúlni a tárgyakért ...Ide írjon…
* két kézzel manipulált: ...Ide írjon…
* tárgyat szájába vett ...Ide írjon…
* kezesség (jobb, bal kialakulása): ...Ide írjon…
	1. **Beszéd és nyelvi fejlődés - beszédmegértés, kifejező beszéd**
* hangadás: ...Ide írjon…
* sírási hang: ...Ide írjon…
* Mikor kezdett gagyogni? ...Ide írjon…
* Mikor kezdett gőgicsélni? ...Ide írjon…
* Mikor kezdett szótagot ismételgetni (pl. papapa, bababa, tetete- még nem értelemszerűen)?

 ...Ide írjon…

* Nevére figyel? ...Ide írjon…
* Mikor mondta az első szavakat? ...Ide írjon…
* Kb. hány szót mond? ...Ide írjon…
* Rövid felszólítást ért? ...Ide írjon…
* Magát megérteti? ...Ide írjon…
* Kérésre mutat, pápát int, tapsol és öltözésnél segít? ...Ide írjon…
	1. **Viselkedésfejlődés**
* Első élethetekben volt- e gyakori sírás? …Válasszon a legördülő listából…
* Csecsemőként mosolygott-e a felé fordulóra? ...Ide írjon…
* Szemkontaktust felvesz-e, tartja-e? ...Ide írjon…
* Veszélyérzete kialakult-e? ...Ide írjon…
* Akadályoztatás esetén ad-e túlzó érzelmi reakciókat? ...Ide írjon…
* Mozgásigénye: ...Válasszon a legördülő listából…
* Észlelt-e gyermeke viselkedésében, mozgásában, kommunikációjában, szokásaiban furcsaságokat? Ha igen, írjon példát! ...Ide írjon…
	1. **Táplálkozás magatartás**
* Vannak-e étkezéssel kapcsolatos problémái? igen[ ]  nem [ ]
* Amennyiben igen, kérem részletezze: ...Ide írjon…
* Mellről szopik? igen[ ]  nem [ ]
	+ Amennyiben szopik, hányszor? ...Ide írjon…
		- Rendszer van- e benne? ...Ide írjon…
	+ Amennyiben nem szopik, cumival etethető? igen[ ]  nem [ ]
		- Rendszer van-e benne? ...Ide írjon…
* Hozzátáplálás kezdete: ...Ide írjon…
* Mennyi idő alatt váltottak ki egy szopást? ...Ide írjon…
* Kanállal etethető? ...Ide írjon…
* Kis puha darabokat a szájába tesz? ...Ide írjon…
* Rágás kezdete: ...Ide írjon…
	1. **Alvás – ébrenlét ritmus**
* Vannak-e alvással kapcsolatos problémái? igen[ ]  nem [ ]
* Amennyiben igen, kérem részletezze: ...Ide írjon…
* Hogyan alszik el? ...Válasszon a legördülő listából…
	+ Egyéb: ...Ide írjon…
* Nappal hányszor, és mennyit alszik? ...Ide írjon…
	+ Rendszer van-e benne? igen[ ]  nem [ ]
* Éjszakát átalussza? igen[ ]  nem [ ]
	+ ...Ide írjon… Hó kortól,
	+ még nem – hányszor ébred? ...Ide írjon…
* Hogyan alszik vissza? ...Ide írjon…
1. **A családban előforduló betegségek, problémák**
* Ideggyógyászati megbetegedés: igen[ ]  nem [ ]
* Epilepszia: igen[ ]  nem [ ]
* Elmebetegség: igen[ ]  nem [ ]
* Genetikai/anyagcsere megbetegedés: igen[ ]  nem [ ]
* Testi, szellemi fogyatékosság: igen[ ]  nem [ ]
* Egyéb: ...Ide írjon…
1. **A gyermek eddigi betegségei**
* Lázgörcs igen[ ]  nem [ ]
* Eszméletvesztés igen[ ]  nem [ ]
* Gyakori légúti betegség igen[ ]  nem [ ]
* Krónikus betegség igen[ ]  nem [ ]
* Baleset, műtét igen[ ]  nem [ ]
* Rendszeresen szedett gyógyszerek: ...Ide írjon…
* Rendszeresen szedett vitaminok: ...Ide írjon…
* Anyagcsere betegség igen[ ]  nem [ ]
* Egyéb: ...Ide írjon…
1. **Érzékszervi eltérések**
* látás: ...Válasszon a legördülő listából…
* hallás: ...Válasszon a legördülő listából…
1. **Védőoltások**
* életkor szerinti kötelező védőoltásokat megkapta: igen[ ]  nem [ ]
* egyéb védőoltást kapott (sorolja fel): ...Ide írjon…
1. **Gyermeke korábbi vizsgálatai és azok eredményei:**
* Szakorvosi vélemények: igen[ ]  nem [ ]
	+ Diagnózis megnevezése: ...Ide írjon…
* Megyei Pedagógiai Szakszolgálat: igen[ ]  nem [ ]
* Diagnózis megnevezése: ...Ide írjon…
* Járási Szakértői Bizottság Szakvéleménye: igen[ ]  nem [ ]
	+ Diagnózis megnevezése: ...Ide írjon…
* Megyei Szakértői Bizottság Szakvéleménye: igen[ ]  nem [ ]
	+ Diagnózis megnevezése: ...Ide írjon…
* Pedagógiai vélemény: igen[ ]  nem [ ]
	+ Diagnózis megnevezése: ...Ide írjon…
* Egyéb dokumentumok: ...Ide írjon…
1. **Gyermeke korábban vizsgálatban, fejlesztésben, kezelésben, terápiában részesült-e? Ha igen, írja le az alábbi területek szerint!**
* Újszülött- koraszülött utógondozás: ...Ide írjon…
* Fejlődésneurológiai gondozás: ...Ide írjon…
* Gyermekneurológiai gondozás: ...Ide írjon…
* Egyéb szakorvosi gondozás: ...Ide írjon…
* Pl.: endokrinológia, gasztroenterológia, fül-orr-gégészet, kérem részletezze:

 ...Ide írjon…

* Mozgásfejlesztés: ...Ide írjon…
* Gyógytorna: ...Ide írjon…
* Dévény-terápia: ...Ide írjon…
* Egyéb: ...Ide írjon…
1. **Jellemezze gyermeke viselkedését otthoni környezetben! (érdeklődése, hangulata, kapcsolatai, szokásai) Miben ügyes? Mi az, amihez segítséget igényel? Mivel szeret a legjobban játszani?**

 ...Ide írjon…

1. **Mi az Intézmény megkeresésének oka a gyermeke szempontjából?**

 ...Ide írjon…

1. **Mit vár tőlünk? (Húzza alá és részletezze elvárásait, igényét!)**
* állapotfelmérés: igen[ ]  nem [ ]
	+ Részletek: ...Ide írjon…
* komplex diagnosztika: igen[ ]  nem [ ]
	+ Részletek: ...Ide írjon…
* fejlesztés, terápia: igen[ ]  nem [ ]
	+ Részletek: ...Ide írjon…
* okok tisztázása: igen[ ]  nem [ ]
	+ Részletek: ...Ide írjon…
* egyéb: ...Ide írjon…
1. **Honnan szerzett tudomást a Tóparti Szakambulanciáról?**

…Válasszon a legördülő listából...

egyéb: ...Ide írjon…

1. **Hány pontos értékelést kapott gyermeke a kötelező szűrő program keretében?**

...Ide írjon… **pont.**

**Kérjük, fényképezve vagy szkennelve vagy fénymásolva küldje el címünkre a védőnői szűrés eredményét!**

**Adatkezelés és feldolgozás tájékoztatója, nyilatkozata:**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 136. paragrafusa alapján a Tóparti Szakambulancián történő ellátás, egészségügyi szolgáltatás igénybevételének feltétele az egészségügyi szolgáltatás igénybe vevője/törvényes képviselője által a személyazonosító és személyes egészségügyi adatokat tartalmazó, az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő/törvényes képviselő által eredeti formátumban kitöltött és aláírt – a betegdokumentáció részét képező jelentkezési lapok vizsgálatokra, szülő adatlap kérdőív – dokumentumok megléte. Ez utóbbi dokumentumokat az ellátást igénybe vevő / törvényes képviselő – amennyiben azt vállalja – egyrészt e-mailben küldheti a jelentkezéshez, másrészt postai úton, vagy személyesen nyújthatja be.

*A jelen nyilatkozatot aláíró Fél aláírásával elismeri, hogy a Pro Rekreatione Közhasznú Nonprofit Kft., illetve az általa fenntartott Tóparti Szakambulancia („Adatkezelő”) Egészségügyi Adatkezelési Tájékoztatóját ismeri és az abban foglaltakat tudomásul veszi, és ennek megfelelően nyilatkozik a fenti személyazonosító és személyes adatokról („Adatok”). A jelen nyilatkozatot aláíró Fél aláírásával hozzájárul továbbá, hogy a jogszabályban megahatározott Adatok körét az Adatkezelő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüak) által biztosított keretek között, valamint az EU 2016/679 Rendelete (GDPR) szabályaival összhangban kezelje a Tájékoztatóban ismertetett célból és ideig. A jelen nyilatkozatot aláíró fél aláírásával tudomásul veszi, hogy az Adatkezelő jogi kötelezettség teljesítése címen kezeli az Adatokat.*

*Az Adatkezelő tájékoztatja a jelen nyilatkozatot aláíró Felet, hogy jogszabályi kötelezettség teljesítése jogcímen az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben és az Eüak törvényben meghatározott adatokat átadja a jogszabályokban meghatározott szerveknek.*

*A jelen nyilatkozatot aláíró Fél tisztában van azzal, hogy az Adatok kezelése vonatkozásában adott ezen önkéntes hozzájárulása bármikor visszavonható. Ugyanakkor tisztában van azzal, hogy a nyilatkozat visszavonásának következménye az egészségügyi szolgáltatás megszűnése a Pro Rekreatione Közhasznú Nonprofit Kft. Tóparti Szakambulancia intézményben.*

Dátum: Dátum megadásához kattintson ide.

|  |
| --- |
| Szülő/törvényes képviselő neve és aláírása |

**Tisztelt Szülők együttműködését a Tóparti Szakambulancia előre megköszöni!**