

## ANAMNESTICKÝ HÁROK

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Adresa: .....

Meno otca: .....

Rok narodenia otca: .....

Vzdelanie otca (podčiarknuť): základné / ŠZŠ ukončené/neukončené  
stredoškolské bez maturity  
stredoškolské s maturitou  
vysokoškolské

Otec dieťaťa: pracuje v .....

- je dlhodobo nezamestnaný (patrí k znevýhodneným uchádzačom o zamestnanie) - je poberateľom dávky v hmotnej núdzi

Meno matky: .....

Rok narodenia matky: .....

Vzdelanie matky (podčiarknuť): základné ukončené/neukončené  
stredoškolské bez maturity  
stredoškolské s maturitou  
vysokoškolské

Matka dieťaťa: pracuje v .....

- je dlhodobo nezamestnaná (patrí k znevýhodneným uchádzačom o zamestnanie) - je poberateľkou dávky v hmotnej núdzi

Dieťa je: vlastné – adoptívne – v pestúnskej starostlivosti: .....

Vzťah rodičov: manželia – druhovia – rozvedení – vdova/vdovec: .....

Počet osôb žijúcich v domácnosti: .....

Súrodenci dieťaťa sú zdraví? Prekonali nejaké zvláštne ochorenia – epilepsia, detská mozgová obrna, atď.?  
.....

Navštevuje niektorý zo súrodencov dieťaťa špeciálnu školu:   áno - nie

Jazyk, ktorým dieťa prevažne hovorí v domácom prostredí: .....

Bytové podmienky:

- |  |           |
|--|-----------|
| - žiak má vlastné miesto na učenie           | áno - nie |
| - žiak má vlastnú posteľ                     | áno - nie |
| - v byte je k dispozícii elektrická prípojka | áno - nie |
| - v byte je k dispozícii pitná voda          | áno - nie |
| - v byte je k dispozícii WC                  | áno - nie |

Rodina dieťaťa žije v segregovanej komunite (osada): áno - nie

Dieťa žije v sociálne vylúčenej komunite alebo rodine z majoritnej spoločnosti: áno - nie

### **Ranný vývin dieťaťa:**

Priebeh tehotenstva najmä v prvých 3 mesiacoch (úraz, chrípka, ovčie kiahne, hospitalizácia):  
.....

Pôrod prebiehal: ľahko – ťažko – operatívne – kliešťový – zvonom: .....

Po narodení prekonalo nejaké závažnejšie ochorenia – operácie: .....

Aké ochorenia doteraz prekonalo? (zápaly stredného ucha, zápaly mozgových blán, detská obrna):.....

Aké operácie a úrazy doteraz prekonalo? (hlavne úrazy hlavy spojené s bezvedomím):  
.....

Kedy začalo dieťa samo chodiť? ..... Hovoriť prvé slová? ..... Vety? .....

Je výslovnosť dieťaťa čistá? .....

Máte pocit, že dieťa slabšie vidí, alebo počuje? .....

Dieťa navštevovalo MŠ: áno – nie, od veku: .....

**Údaje poskytol: otec/matka dieťaťa resp. zákonný zástupca (podčiarknuť)**

**Vyplnil(a) ..... dňa .....**

**Podpis:.....**