



WYWIAD O DZIECKU DLA ZESPOŁU OPINIUJĄCEGO
W NIEPUBLICZNEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
„PRYZYŚĆ TERAPEUTYCZNA”

CZĘŚĆ I

Imię i nazwisko dziecka.....

Historia rozwoju dziecka

Ciąża: (stan zdrowia rodziców, przebyte choroby, leczenie, konflikt serologiczny, która ciąża)

.....
.....
.....

Przebieg ciąży (przyjmowane leki, zabiegi medyczne, dodatkowe badania, zalecenia lekarza, ogólne samopoczucie matki)

.....
.....
.....

Poród (Który z kolei? Poród w tygodniu ciąży. Poród naturalny/ cesarskie cięcie/Powód wykonania cesarskiego cięcia skala Apgar: waga urodzeniowa: wzrost, ewentualne powikłania okołoporodowe, wykonane zabiegi medyczne, stan dziecka, zalecenia, kontakt skóra do skóry)

.....
.....
.....

skala Apgar:waga urodzeniowa:długość.....obwód głowy.....

Rozwój dziecka

wiek siadania:.....wiek raczkowania:..... wiek chodzenia:.....

wiek pierwszych słów.....

Rozwój mowy i komunikacji

.....
.....
.....

Samodzielność

.....
.....
.....

Funkcjonowanie dziecka w żłobku / przedszkolu / szkole (z perspektywy rodziców)

.....
.....
.....

Zabawa i aktywności dziecka/ucznia

W co i czym dziecko lubi się bawić? Jak uczeń spędza wolny czas?

.....
.....
.....

Czego nie lubi robić?

.....
.....
.....

Co sprawia dziecku/uczniowi trudność?

.....
.....
.....

Sprawność fizyczna dziecka i zdrowie

Przebyte urazy, choroby, zabiegi medyczne, reakcja np. na szczepienia

.....
.....
.....

Leki przyjmowane przez czas dłuższy niż 2 miesiące (aktualnie lub w przeszłości)

.....
.....
.....

Ewentualne problemy żywieniowe (np. ograniczenia repertuaru żywieniowego, nietolerancje)

.....
.....
.....

Relacje społeczne dziecka/ucznia

Jaki jest stosunek do rodziców, rodzeństwa i innych członków rodziny?

.....
.....
.....

Jak dziecko/uczeń nawiązuje kontakt z rówieśnikami?

.....
.....
.....

Jak dziecko funkcjonuje w placówce

.....
.....
.....

Inne ważne informacje na temat funkcjonowania lub/i przebiegu rozwoju dziecka/ucznia

.....
.....
.....

Czy dziecko było konsultowane przez lekarzy – obok daty proszę zaznaczyć czy to stała opieka czy jednorazowa konsultacja:

Lekarz	TAK/NIE	DATA	WYNIK KONSULTACJI
Psychiatra			
Laryngolog			
Okulista			
Neurolog			
Rehabilitant/fizjoterapeuta			
Inny.....			

CZĘŚĆ II

Dane środowiskowe

DANE MATKI

wiek: wykształcenie: wykonywany zawód:.....

DANE OJCA

wiek: wykształcenie: wykonywany zawód:.....

DANE OPIEKUNÓW PRAWNYCH (W PRZYPADKU, GDY NIE SĄ NIMI RODZICE)

wiek: wykształcenie: wykonywany zawód:

wiek: wykształcenie: wykonywany zawód:

Stopień pokrewieństwa wobec dziecka:

Rodzeństwo dziecka (imiona, wiek, stan zdrowia i przebieg rozwoju)

.....
.....

Problemy zdrowotne i rozwojowe w rodzinie (w tym z mową)

.....
.....

Informacje uzupełniające wywiad (ważne wydarzenia w życiu rodziny, istotne informacje)

.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla celów oświatowych.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z RODO – OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Szanowni Państwo, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Wasze dane osobowe, jest Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą ul. Inflancka 16, Łódź. Wasze dane osobowe będą przetwarzane przez nas w celu realizacji usług świadczonych przez naszą jednostkę. Informujemy, że:

- Mają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do Waszych danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
- Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
- Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie danych osobowych jest warunkiem realizacji usług świadczonych przez naszą jednostkę, określonych w przepisach prawa.
- Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości świadczenia usługi, o którą się Państwo starają.
- Podstawę prawną przetwarzania Waszych danych stanowi art. 6 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), tzn. dane będą przetwarzane na podstawie Waszej zgody lub na podstawie przepisów prawa.

.....
(data i podpis matki/prawnego opiekuna)

.....
(data i podpis ojca/prawnego opiekuna)