# D O T A Z N Í K D Í T Ě T E

osvojení/pěstounská péče

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Datum narození:** | Klikněte sem a zadejte text. |

ANAMNESTICKÉ ÚDAJE (uveďte veškeré údaje, které jsou Vám známy)

**RODINNÁ ANAMNÉZA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Matka** (věk, zdravotní stav-screening hepatitid, pohlavní choroby, abusus návykových látek) | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Otec** (věk, zdravotní stav- screening hepatitid, abusus návykových látek) | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Sourozenci** (věk, zdravotní stav, kdo o ně pečuje) | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Závažná onemocnění v rodině** | Klikněte sem a zadejte text. |

**Osobní anamnéza:**

Gravidita

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sledovaná:** | Zvolte položku. | **Pořadí těhotenství:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Potrat:** | Klikněte sem a zadejte text. | **UPT:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Průběh těhotenství** (pokud nebyl fyziologický popište, uveďte Vám známé informace o onemocnění, hospitalizaci, léčbě): | | | |
| Klikněte sem a zadejte text. | | | |

Porod

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pořadí:** | Klikněte sem a zadejte text. | **Týden gravidity** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Způsob porodu:** | Klikněte sem a zadejte text. | **Poloha dítěte:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Porodní hmotnost:** | Klikněte sem a zadejte text. | **Porodní délka:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **AS:** | Klikněte sem a zadejte text. | **Novorozenec** | Zvolte položku. Zvolte položku. |

Poporodní adaptace

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kříšen:** | Zvolte položku. | **Křeče** | Zvolte položku. |
| **Žloutenka:** | Zvolte položku. | **Dechové potíže** | Zvolte položku. |
| **Fototerapie** | Zvolte položku. Pokud ano, max Bi/hod, počet hodin:Klikněte sem a zadejte text. | | |
| Jiné potíže | Zvolte položku. Pokud ano, popište níže jaké byly potíže a jak byly léčeny: Klikněte sem a zadejte text. | | |
| **Novorozenecký screening:** | Zvolte položku. | **Kalmetizace:** | Zvolte položku. |
| **Vyšetření kyčlí:** | Zvolte položku. | **Screening katarakty:** | Zvolte položku. |
| **UZ mozku:** | Zvolte položku. | **UZ ledvin:** | Zvolte položku. |
| **VVV** | Zvolte položku. Pokud ano, jaká:  Klikněte sem a zadejte text. | **Jiná vyšetření** | Zvolte položku. Pokud ano, jaká:  Klikněte sem a zadejte text. |

Další údaje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dítě přijato do zařízení z porodnice:** | | Zvolte položku. | | **Očkováno řádně dle očkovacího kalendáře:** | | Zvolte položku. | | |
| **Závažná a opakující se onemocnění** (popište): | | | | | | | | |
| Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | | | |
| **Hospitalizace:** | | Zvolte položku. Pokud ano, uveďte důvod hospitalizace, místo hospitalizace, dobu pobytu v nemocnici, specifikujte především úrazy a operace: Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | |
| **Speciální dieta:** | | Zvolte položku. Pokud ano, specifikujte: Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | |
| **Je dítě rehabilitováno:** | | Zvolte položku. Pokud ano, specifikujte: Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | |
| **Užívá dítě nějaké léky:** | | Zvolte položku. Pokud ano, specifikujte: Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | |
| **Alergie:** | | Zvolte položku. Pokud ano, specifikujte: Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | |
| **Vrozená vývojová vada:** | | Zvolte položku. Pokud ano, specifikujte: Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | |
| **Má dítě provedeno genetické vyšetření:** | | Zvolte položku. Pokud ano, připojte kopii či výtah | | | | | | |
| **Má dítě další odborná vyšetření:** | | Zvolte položku. Pokud ano, připojte kopie výsledků, zde uveďte jejich výčet: Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | |
| **KO + dif. (datum a výsledek):** | | Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | |
| **Ortopedické vyšetření (datum a výsledek):** | | Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | |
| **Vyšetření lues screening** | Zvolte položku. | | | **HIV:** | Zvolte položku. | | ***HEP*** **HBsAg**:  **anti HCV**: | Zvolte položku.  Zvolte položku. |
| **Momentálně navštěvuje dítě tyto odborníky (logoped, psychiatr, neurolog apod):** | | | Klikněte sem a zadejte text. | | | | | |
| **Neurologické vyšetření (datum a výsledek):** | | | Klikněte sem a zadejte text. | | | | | |
| **Etnická příslušnost dítěte:** | | | Klikněte sem a zadejte text. | | | | | |
| **Má dítě znaky odlišné od běžné populace v ČR:** | | | Zvolte položku. Pokud ano, specifikujte: Klikněte sem a zadejte text. | | | | | |
| **Vzhled dítěte** | | | Barva vlasů: Klikněte sem a zadejte text.  Barva očí: Klikněte sem a zadejte text.  Současná hmotnost: Klikněte sem a zadejte text.  Současná výška (délka): Klikněte sem a zadejte text. | | | | | |
| **Další sdělení:** | | Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum a místo:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Jméno, příjmení a podpis lékaře, který dotazník vyplnil:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Telefonní spojení:** | Klikněte sem a zadejte text. |

Doplňte psychologické vyšetření podle Gesela a BSID-4 (pro starší děti použijte S-B škálu):