



Klinická
logopedie
Praha 9

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Tištěná varianta pouze po předchozí domluvě

Prosíme, preferujte online vstupní dotazník. Tento formulář je určen pro dětské klienty, kteří výjimečně nemohou využít online verzi. Vyplňte jej čitelně a přineste k prvnímu vyšetření.

Údaje slouží k přípravě na klinicko-logopedické vyšetření. Pokud některý údaj neznáte nebo se vás netýká, uveďte „nevím“ nebo „netýká se“.

1. Údaje o dítěti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Rodné číslo (pokud je požadováno):

Telefon na zákonného zástupce:

E-mail:

Adresa bydliště:

2. Zákonní zástupci / rodina

Matka / zákonný zástupce - jméno:

Vzdělání / povolání:

Otec / zákonný zástupce - jméno:

Vzdělání / povolání:

Složení domácnosti, sourozenci a jejich věk:

Jazyky používané doma / dvojjazyčné prostředí:

3. Důvod vyšetření

Co vás na vývoji řeči, jazyka nebo komunikace dítěte nejvíce znepokojuje?

Kdy jste si obtíží poprvé všimli? Jak se od té doby měnily?

Co od vyšetření / terapie očekáváte?

4. Těhotenství a porod

☐ Těhotenství bez komplikací

☐ Rizikové těhotenství

☐ Vícečetné těhotenství

Komplikace v těhotenství, onemocnění, hospitalizace, užívané léky, jiné důležité informace:

Týden porodu:

Porodní hmotnost / délka:

Způsob porodu (spontánní / císařský / jiný):

Apgar skóre (pokud znáte):

Komplikace při porodu nebo po porodu, JIP, inkubátor, kyslík, novorozenecká žloutenka apod.:

5. Kojení, krmení a orální motorika

Kojení / způsob krmení a délka:

☐ Potíže se sáním

☐ Potíže s kousáním

☐ Potíže se žvýkáním

☐ Potíže s polykáním

☐ Dávení

☐ Výrazná vybíravost v jídle

Další obtíže při jídle a pití, slinění, dudlík, lahvička, návyky v oblasti úst:

Byla provedena frenotomie / zákrok na uzdičce? Kdy a kde?

6. Spánek, sebeobsluha a denní režim

Spánek - usínání, noční buzení, chrápání, dýchání ústy, jiné obtíže:

Hygiena a sebeobsluha - oblékání, jídlo, toaleta, samostatnost:

7. Motorický vývoj

Samostatný sed přibližně v:

Lezení přibližně v:

Samostatná chůze přibližně v:

Preferovaná ruka (pokud patrná):

Byl motorický vývoj opožděný nebo nerovnoměrný? Rehabilitace / fyzioterapie:

Jemná motorika, kresba, práce s tužkou, manipulace s drobnými předměty:

8. Sluch a ORL

☐ Sluch bez obtíží

☐ Časté záněty středního ucha

[] Podezření na horší sluch

[] Sluchadlo / implantát

[] Vyšetření sluchu provedeno

Výsledek vyšetření sluchu / foniatrie / ORL, datum a pracoviště:

Nosní mandle, krční mandle, operace, dlouhodobá rýma, alergie, dýchání ústy:

9. Vývoj řeči a komunikace

První smysluplná slova přibližně v:

První spojení 2 slov přibližně v:

První věty přibližně v:

Došlo někdy ke ztrátě již získané řeči?

Jak dítě rozumí běžným pokynům a složitějším sdělením?

Slovní zásoba - odpovídá věku / omezená / obtížné vybavování slov / jiné:

Tvorba vět a gramatika - délka vět, koncovky, slovosled, vyprávění:

Srozumitelnost řeči - kdo dítěti rozumí? Jsou některé hlásky nebo skupiny hlásek problematické?

Plynulost řeči - opakování, prodlužování, bloky, rychlé nebo nepravidelné tempo:

Komunikační zájem - vyhledává rozhovor, ukazuje, sdílí zážitky, používá gesta / alternativní komunikaci?

10. Zdravotní anamnéza

Závažnější onemocnění, hospitalizace, operace, úrazy:

Neurologická, genetická, metabolická či jiná významná diagnóza:

Alergie, epilepsie, zrakové obtíže, jiné zdravotní obtíže:

Pravidelně užívané léky:

11. Dosavadní odborná péče

☐ Klinická logopedie

☐ Foniatrie

☐ ORL

☐ Neurologie

☐ Klinická psychologie

☐ Psychiatrie

☐ Fyzioterapie

☐ Ergoterapie

☐ PPP

☐ SPC

☐ Jiné

Kde a kdy dítě péči absolvovalo / absolvuje? Uveďte jména pracovišť nebo odborníků, pokud je znáte:

Jaké závěry nebo doporučení jste obdrželi?

12. Mateřská škola / škola

MŠ / škola:

Třída / ročník:

Odklad školní docházky (ano/ne):

Podpůrná opatření / asistent pedagoga:

Adaptace v kolektivu, vztahy s dětmi a dospělými, případné obtíže:

Pozornost, pracovní tempo, paměť, plnění pokynů, školní dovednosti:

Čtení, psaní, pravopis, grafomotorika - pokud je vzhledem k věku relevantní:

13. Rodinná anamnéza

Vyskytly se v rodině podobné nebo jiné vývojové obtíže? Zaškrtněte a případně upřesněte.

☐ Opožděný vývoj řeči

☐ Vývojová porucha jazyka

☐ Koktavost / breptavost

☐ Poruchy výslovnosti

☐ Dyslexie / jiné SPU

☐ Porucha sluchu

☐ Neurologické onemocnění

☐ Epilepsie

☐ Motorické obtíže

☐ Porucha intelektového vývoje

☐ Levorukost

☐ Jiné

Upřesnění rodinné anamnézy:

14. Současné fungování dítěte

Co dítěti jde dobře? Jeho silné stránky a zájmy:

Co je pro dítě v běžném dni nejobtížnější?

Jak dítě reaguje na nové situace, změny, neúspěch nebo zátěž?

Jakým způsobem doma s dítětem procvičujete řeč / komunikaci / jiné dovednosti?

Další informace, které považujete za důležité:

15. Přílohy k prvnímu vyšetření

Pokud je máte k dispozici, přineste nebo zašlete předem kopie relevantních odborných zpráv (např. foniatrie, ORL, neurologie, psychologie, PPP/SPC, předchozí logopedická péče). Originál žádanky / poukazu přineste k první návštěvě.

16. Potvrzení zákonného zástupce

Potvrzuji, že jsem dotazník vyplnil/a podle svého nejlepšího vědomí a uvedené údaje jsou pravdivé a úplné.

Datum:

Jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

LINGUA s.r.o. - Klinická logopedie Praha 9

Vajgarská 1141, 198 00 Praha 9 | janascbaeferoval@email.cz | 606 494 603

Tento formulář je určen jako tištěná alternativa k online anamnestickému dotazníku. Neobsahuje souhlas se zdravotní péčí ani samostatný souhlas se zpracováním osobních údajů.