

# WYWIAD O DZIECKU DLA ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO

## CZĘŚĆ I

Imię i nazwisko dziecka .....

### **Historia rozwoju dziecka**

#### ***Ciąża***

Stan zdrowia rodziców (przebyte choroby, leczenie, konflikt serologiczny)

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

Która ciąża z kolei: ..... 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

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

#### ***Rozwój dziecka***

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

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/ucznia

---

---

---

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?

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

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	data (rok)	wynik konsultacji
laryngolog TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
okulista TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
neurolog TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
psychiatra TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
rehabilitacji TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
inny lekarz – jaki?		

## 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 Specjalistyczna Poradnia Wczesnej Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej z siedzibą os. Willowe 35 31-902 Kraków. 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.**

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych – e-mail: [inspektor1@mjo.krakow.pl](mailto:inspektor1@mjo.krakow.pl)

---

data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka