



WYWIAD NEUROROZWOJOWY

Wiem, że te pytania mogą zająć chwilę Państwa cennego czasu i skłonić do wielu wspomnień. Proszę jednak, spróbujcie podejść do nich z uważnością i spokojem. Państwa szczerze, rzetelne odpowiedzi są dla mnie bezcenną mapą – to one pozwalają mi spojrzeć głębiej i zrozumieć świat Państwa dziecka jeszcze przed naszym spotkaniem.

Każdy szczegół, który opiszecie, to ważny element diagnozy. Dzięki Państwa zaangażowaniu na tym etapie, nasza wspólna droga do zrozumienia potrzeb dziecka staje się pewniejsza i bardziej precyzyjna.

Jeśli w Państwa pamięci są historie, spostrzeżenia lub drobne szczegóły, o które nie zapytałam w kwestionariuszu, a które wydają się Państwu ważne – proszę, dopiszcie je śmiało. Nikt nie zna dziecka tak dobrze jak Wy, a każda taka dodatkowa informacja jest dla mnie bardzo cenna.

Dziękuję

I. Wywiad Okołoporodowy

- **Okoliczności ciąży:** Która ciąża, prawidłowa czy zagrożona (leki w ciąży, leżenie, itp.), inne problemy. Czy wystąpiły infekcje, silny stres, hospitalizacja?

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

- **Poród:** Tydzień ciąży, rodzaj porodu (naturalny / cesarskie cięcie), punktacja Apgar, waga dziecka, subiektywna ocena matki na temat ciężkości porodu.

.....
.....

- **Komplikacje:** Niedotlenienie, owinięcie pępowiną, żółtaczka (wymagająca naświetlania).

.....
.....

II. Wczesny Rozwój (Kamienie Milowe)

- **Motoryka duża:** Kiedy dziecko zaczęło siadać, leżeć na brzuchu, czworakować, chodzić?

.....

.....

- **Motoryka mała:** Kiedy zaczęło chwytać przedmioty, samodzielnie pić z kubka, posługiwać się sztućcami?

.....

.....

- **Mowa:** Kiedy pojawiło się głużenie, gaworzenie, pierwsze słowa i zdania? Czy był regres mowy? Czy była opieka logopedyczna?

.....

.....

III. Funkcje Fizjologiczne i Zdrowie

- **Karmienie:** Czy były trudności ze ssaniem, gryzieniem, połykaniem lub silny odruch wymiotny? Jak długo dziecko było karmione piersią? Czy podczas karmienia czuła Pani, że oboje wchodzicie w stan odprężenia, czy raczej był to proces wymagający od Pani ciągłej czujności i wysiłku, by utrzymać spokój dziecka?

.....

.....

- **Sen:** Jak dziecko zasypiało jako niemowlę? Czy były jakiegokolwiek problemy z zasypianiem, snem? Czy obecnie wybudza się w nocy, ma lęki nocne? Czy śpi samo?

.....

.....

- **Zdrowie:** Częste infekcje ucha (ważne przy zaburzeniach słuchu i równowagi), alergie, nietolerancje pokarmowe.

.....

.....

- **Jedzenie:** Czy je wszystko, czy są jakieś problemy?

.....

.....

IV. Funkcjonowanie w Codzienności

- **Samoobsługa:** Jak dziecko radzi sobie z ubieraniem (guziki, suwaki), myciem głowy, czesaniem, obcinaniem paznokci?

.....

.....

- **Emocje i zachowanie:** Czy dziecko łatwo się frustruje, jak reaguje na zmiany planu, czy ma trudności z uspokojeniem się po wybuchu emocji?

.....

.....

- **Koncentracja i zabawa:** Czym dziecko najchętniej się bawi? Czy potrafi skupić się na jednej czynności przez 10–15 minut?

.....

.....

Subiektywna ocena dziecka:

spokojne-niespokojne

ruchliwe - statyczne

Agnieszka Czajewicz
Terapeutka SI
602 615 326

Czajewicz