

Pieczęć podmiotu

Nr ewidencyjny PESEL

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

KARTA BADANIA PRZESIEWOWEGO DZIECKA 4 – LETNIEGO

Nazwisko	Imię (imiona)	Płeć K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Data urodzenia.....	Adres zamieszkania	Adres zameldowania
Miejsce urodzenia.....
Imię matki	Imię ojca	Inny opiekun
Rodzina: <input type="checkbox"/> pełna <input type="checkbox"/> niepełna <input type="checkbox"/> zastępcza	Telefon opiekuna	

BADANIE PRZESIEWOWE PIELĘGNIARKI

Wysokość ciałacmcentyl, **Masa ciała**kgcentyl, **BMI**

Wzrok: ostrość wzroku: bez okularów, w okularach*: VOP..... VOL.....

***Słuch:** test szeptem*: ucho prawe -prawidłowo, nieprawidłowo* ,

ucho lewe - prawidłowo, nieprawidłowo*

***Układ ruchu:** prawidłowy, podejrzenie*: boczego skrzywienia kręgosłupa, koślawości kolan, stóp*

Ciężnienie tętnicze krwi.....mmHg, centyl

Inne uwagi.....

OCENA ROZWOJU PSYCHOMOTORYCZNEGO DZIECKA 4 – LETNIEGO

NR PYTANIA	CZY DZIECKO	TAK	NIE	CZASEM TAK/NIE
1	Sprawnie chodzi i biega?			
2	Potrafi stać na jednej nodze?			
3	Potrafi samo odpinać guziki?			
4	Potrafi narysować domek, lalkę, kwiatek?			
5	Potrafi zbudować z klocków np. most, inne budowle?			
6	Zadaje pytania „po co?”, „dlaczego?”			
7	Rozumie wypowiedziane polecenia słowne np. połóż lalkę na stole, otwórz drzwi szafy?			
8	Je samodzielnie?			
9	Samo idzie do łazienki i załatwia potrzeby?			
10	Potrafi samodzielnie ubrać spodnie, czapkę, buty (bez zawiązywania), kurtkę itp.?			
11	Spontanicznie wypowiada zdania kilkuwyrazowe?			
12	Jest rozumiane przez osoby z otoczenia?			
13	Nie ma trudności z zasypianiem i nie budzi się w nocy?			

INTERPRETACJA WYNIKÓW:

Należy przyjąć, że rozwój psychomotoryczny dziecka:

- mieści się w granicach normy, gdy dziecko wykonuje wszystkie próby a rodzice nie zgłaszają żadnych trudności wychowawczych,
- budzi zastrzeżenia gdy dziecko nie wykonuje wszystkich prób.

Najbardziej przydatne diagnostycznie pytania zawarte w kwestionariuszu dla dziecka 4- letniego to pytania nr: 1, 4, 6, 8, 9, 11.

Dzieci u których stwierdza się nieprawidłowości w rozwoju psychomotorycznym należy skonsultować: lekarz pediatra / psycholog.

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

Data i dane pielęgniarki.....

***właściwe podkreślić**