**Dječji vrtić Miholjček**

**Mihovljan 49 D**

**49252 Mihovljan**

**OBRAZAC ZA INICIJALNI RAZGOVOR**

Cilj inicijalnog razgovora je upoznavanje psihofizičkog razvoja djeteta na temelju procjene roditelja, priložene dokumentacije i zapažanja odgojitelja/ stručnog suradnika/ stručnog radnika/ povjerenstva/ ravnatelja o ponašanju djeteta tijekom razgovora. Obrazac inicijalnog razgovora sastavni je dio Zahtjeva za upis djeteta u Dječji vrtić Miholjček.

IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Polja označena sa \* su obavezna!

Popunjeni obrazac za inicijalni razgovor **sastavni je dio Zahtjeva za upis djeteta u Dječji vrtić Miholjček**.

Podatke ispunite čitko, tiskanim slovima, a u pitanjima zaokružite ili nadopunite odgovore koji opisuju dijete.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O DJETETU** | **O B R A Z A C Z A I N I C I J A L N I R A Z G O V O R** | | | | | | | | | | |
| \*IME DJETETA | | | |  | | | | | | |
| \*PREZIME DJETETA | | | |  | | | | | | |
| \*DATUM ROĐENJA |  | | | | | | \*SPOL |  | | |
| \*OIB | | | |  | | | | | | |
| \* ADRESA PREBIVALIŠTA | | | |  | | | | | | |
| **PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA** | \*SRODSTVO (vrsta srodstva s djetetom-upisati: majka, otac i dr.) | | | | | |  | | | | |
| \*IME RODITELJA/SKRBNIKA | | |  | | | | | | | |
| \*PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA | | |  | | | | | | | |
| \*ADRESA PREBIVALIŠTA | | |  | | | | | | | |
| BROJ TELEFONA | | \*BROJ MOBITELA | | | | \*E-MAIL ADRESA | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
| ZANIMANJE | |  | | | | RADNO MJESTO | | | |  |
| \*SRODSTVO (vrsta srodstva s djetetom-upisati: majka, otac i dr.) | | | | | |  | | | | |
| \*IME RODITELJA/SKRBNIKA | | |  | | | | | | | |
| \*PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA | | |  | | | | | | | |
| \*ADRESA PREBIVALIŠTA | | |  | | | | | | | |
| BROJ TELEFONA | | \*BROJ MOBITELA | | | | \*E-MAIL ADRESA | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
| ZANIMANJE | |  | | | | RADNO MJESTO | | |  | |
| **PODACI O OBITELJI** | \*S KIM DIJETE ŽIVI? (NAVESTI) | | | | | | | | | | |
| \*UKOLIKO DIJETE NE ŽIVI S OBA RODITELJA/SKRBNIKA MOLIMO NAVEDITE RAZLOG (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI)  **boravak u drugom gradu / razvod braka / razvrgnuta izvanbračna zajednica / zabrana prilaska djetetu / udomiteljstvo / skrbništvo / ostalo:** (NAVESTI) | | | | | | | | | | |
| OBITELJ JE U TRETMANU CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB**\*** (ZAOKRUŽITI)  **DA / NE** | | | | AKO JE ODGOVOR **DA,** NAVESTI KOJE VRSTE**\*** (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI)  **nadzor nad roditeljskim pravom / brakorazvodna parnica / korisnici pomoći / ostalo:** (NAVESTI**\***) | | | | | | |
| DIJETE BI U VRTIĆ DOLAZILO U  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sati | | | | | DIJETE BI IZ VRTIĆA ODLAZILO U  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sati | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O ZDRAVSTVENOM I RAZVOJNOM STATUSU DJETETA** | TRUDNOĆA**\*** (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) **uredna / rizična / ostalo:** (NAVESTI**\***) | | | | |
| VRSTA PORODA**\*** (ZAOKRUŽITI) **prirodan / carski rez / vakuum** | | | POROD\* od \_\_\_\_\_\_\_ tjedana | |
| POROĐAJNA TEŽINA/DUŽINA**\*** | APGAR**\*** | | | BROJ DANA U BOLNICI |
|  |  | | |  |
| STANJE DJETETA PRI I NAKON PORODA**\*** (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) **uredno / infekcija / omotana pupkovina / intrakranijalno krvarenje / primanje kisika / inkubator / ostalo** (NAVESTI**\***)**:** | | | | |
| \*ČEŠĆE AKUTNE I/ILI KRONIČNE BOLESTI I STANJA (NAVESTI) | | | | |
| MOLIMO UPIŠITE AKO JE DIJETE BORAVILO U BOLNICI | | | | |
| BOLNICA |  | | | |
| KOLIKO DANA |  | | | |
| RAZLOG BORAVKA |  | | | |
| POTEŠKOĆE ZBOG ODVAJANJA (ZAOKRUŽITI)  **DA** / **NE** | \*AKO JE ODGOVOR **DA,** NAVESTI KOJE VRSTE | | | |
| \*DIJETE JE UKLJUČENO U PRAĆENJE ILI TERAPIJU SPECIJALISTA (npr. fizijatra, neuropedijatra, logopeda, rehabilitatora, psihologa i dr.) (ZAOKRUŽITI) (NAPOMENA: Na inicijalni razgovor potrebno je donijeti medicinsku dokumentaciju)  **DA** / **NE,** AKO JE ODGOVOR **DA,** NAVESTI**\*** | | | | |
| \*USTANOVA | |  | | |
| \*VRSTA STRUČNJAKA | |  | | |
| \*TERAPIJA | |  | | |
| \*DIJETE S POSEBNIM ODGOJNO-OBRAZOVNIM POTREBAMA (teškoće u razvoju, zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja, kronične bolesti, eliminacijska prehrana, rizično ponašanje itd.) (NAPOMENA: Na inicijalni razgovor potrebno je donijeti svu relevantnu dokumentaciju zautvrđivanje statusa i potreba djeteta)(ZAOKRUŽITI)  **DA** / **NE** | | | | |
| \*AKO JE ODGOVOR **DA,** NAVESTI KOJE VRSTE (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI)  **oštećenja vida / oštećenja sluha / intelektualne teškoće / poremećaji iz spektra autizma / motorički poremećaji / teškoće jezično glasovno-govorne komunikacije / višestruke teškoće u razvoju / specifične teškoće u učenju / kronične bolesti / rizična ponašanja / posebne zdravstvene potrebe / deficit pažnje-hiperaktivni poremećaj /**  **/ništa od navedenog / ostalo** (NAVESTI\*)**:** | | | | |
| AKO POSTOJI DOKUMENTACIJA KOJU DIJETE IMA (ZAOKRUŽITI)  **nalaz i mišljenje Jedinstvenog tijela vještačenja / Rješenje Centra za socijalnu skrb /**  **nalaz i mišljenje specijaliziranih ustanova / mišljenje stručnog tima dječjeg vrtića / medicinski i drugi nalazi** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POTREBE I NAVIKE DJETETA** | DIJETE SE JOŠ UVIJEK DOJI**\*** (ZAOKRUŽITI)  **DA / NE** | | | NAČIN KONZUMIRANJA TEKUĆINE**\*** (ZAOKRUŽITI)  **na bočicu / koristi šalicu uz pomoć / koristi šalicu samostalno** | | | |
| NAČIN KONZUMIRANJA HRANE**\*** (ZAOKRUŽITI)  **kašasta / usitnjena / kruta** | | | SAMOSTALNOST PRI HRANJENJU**\*** (ZAOKRUŽITI)  **samostalno / nesamostalno / potrebno ga je dohraniti** | | | |
| APETIT**\*** (ZAOKRUŽITI) **dobar / loš / selektivan (izbirljiv) / kako kada / pretjeran** | | | | | | |
| DIJETE JE IMALO/IMA POTEŠKOĆE SA ŽVAKANJEM I GUTANJEM**\*** (ZAOKRUŽITI)  **DA / NE** | | | AKO JE ODGOVOR **DA,** NAVESTI KOJE VRSTE**\*** | | | |
| ODBIJA LI DIJETE NEKU HRANU:**\*** (ZAOKRUŽITI)  **DA / NE** | | | AKO JE ODGOVOR **DA,** NAVESTI KOJU:**\*** | | | |
| ELIMINACIJSKA PREHRANA**\*** (alergije na pojedinu hranu, celijakija, intolerancija, prehrana uvjetovana metaboličkim poremećajima i dr.) (ZAOKRUŽITI) (NAPOMENA: Na inicijalni razgovor potrebno je donijeti medicinsku dokumentaciju)  **DA / NE** | | | | | | |
| AKO JE ODGOVOR **DA,** NAVESTI KOJE VRSTE NAMIRNICA**\*** | | | | | | |
| POSEBNE NAPOMENE VEZANE UZ PREHRANU (NAVESTI) | | | | | | |
| RITAM SPAVANJA**\*** | | NOĆNI SAN | | | | DNEVNI SAN |
| od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_sati | | | | prvi - od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_sati  drugi - od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_sati |
| KAKO SE DIJETE USPAVLJUJE**\*** (ZAOKRUŽITI)  **zaspe samo / duda / bočica / dojenje / igračka / ostalo** (NAVESTI**\***)**:** | | | | | | |
| DIJETE SE USPAVLJUJE**\***  **lako / teško** | DIJETE SPAVA**\*** (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI)  **mirno / nemirno / plače u snu / vrišti / budi se nekoliko puta,**  **koliko se puta prosječno budi** \_\_\_\_\_\_\_ \_ | | | | | |
| POSEBNE NAPOMENE VEZANE UZ SPAVANJE (NAVESTI) | | | | | | |
| DJETETU SU POTREBNE PELENE**\*** (ZAOKRUŽITI)  **DA / NE** | | | | AKO JE ODGOVOR **DA,** KADA SU MU POTREBNE**\*** (ZAOKRUŽITI)  **stalno / za dnevno spavanje/ za noćno spavanje** | | |
| PRIVIKAVANJE NA SAMOSTALNO OBAVLJANJE NUŽDE**\*** (ZAOKRUŽITI  **DA / NE** | | | | | AKO JE ODGOVOR **DA\***  **počelo je s** \_\_\_\_ \_\_\_**mjeseci** | |
| SADA DIJETE**\*** (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) **samo ide na WC ili kahlicu / traži da ga se odvede / treba ga podsjetiti / sjedi i ne obavi nuždu / odbija odlazak / ne obavlja samostalno nuždu / ostalo** (NAVESTI**\***)**:** | | | | | | |
| UKOLIKO JE DIJETE ODVIKNUTO OD PELENA, DOGAĐA LI MU SE (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI)  **mokrenje u gaćice - u budnom stanju / mokrenje u gaćice - na spavanju / obavljanje velike nužde u gaćice / zadržavanje stolice** | | | | | | |
| POSEBNE NAPOMENE VEZANE UZ PELENE I NUŽDU: (NAVESTI) | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ DJETETA** | DIJETE SAMOSTALNO SJEDI**\***  (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI)  **DA / NE**,  ako **DA** s koliko mjeseci je  počelo\_\_ \_\_\_ | | DIJETE JE PUZALO**\***  (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI)  **DA / NE**,  ako **DA** s koliko mjeseci je  počelo\_\_ \_\_\_ | | | | | DIJETE SAMOSTALNO HODA**\***  (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI)  **DA / NE**,  ako **DA** s koliko mjeseci je  počelo\_\_ \_\_\_ |
| UOČAVATE LI NEKE OD NAVEDENIH SPECIFIČNOSTI U MOTORIČKOM RAZVOJU SVOGA DJETETA (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) **nespretnost / češće padanje / spoticanje / sudaranje s predmetima / sklonost povredama / pojačano motorno kretanje (živahno) / hod na prstima / ne voli se kretati / ništa od navedenog / ostalo** (NAVESTI**\***)**:** | | | | | | | |
| POKAZUJE LI DIJETE PREOSJETLJIVOST NA PODRAŽAJE IZ OKOLINE (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) **zvuk / dodir / svjetlosne promjene / miris / okus / vrtnju / ljuljanje / ništa od navedenog / ostalo** (NAVESTI**\***)**:** | | | | | | | |
| **KOMUNIKACIJSKI I JEZIČNO-GOVORNI RAZVOJ DJETETA** | DIJETE SE IZRAŽAVA**\*** (ZAOKRUŽITI) **gestom / gugutanjem, brbljanjem / riječima / rečenicom** | | | | | | | |
| KOD DJETETA PRIMJEĆUJETE**\*** (ZAOKRUŽITE SVAKU PRIMIJEĆENU AKTIVNOST) **odaziva se na ime /**  **donosi vam i pokazuje zanimljive stvari, igračke / gleda vas u oči / pogledava u vas i provjerava kako vi reagirate / smije se kad se vi smijete / imitira vaše pokrete, grimase, pljeskanje / maše „pa-pa“ / koristi gestu pokazivanja** | | | | | | | |
| S KOLIKO MJESECI JE DIJETE IZGOVORILO PRVU RIJEČ SA ZNAČENJEM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mjeseci | | | | | | | |
| S KOLIKO MJESECI JE DIJETE IZGOVORILO PRVU REČENICU *(npr. auto brum brum, medo pije i sl.):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mjeseci | | | | | | | |
| RAZUMIJE LI DIJETE ŠTO DRUGI GOVORE**\*** (ZAOKRUŽITI)  **DA** / **NE** | IZGOVARA LI DIJETE PRAVILNO SVE GLASOVE HRVATSKOG JEZIKA (samo za stariju djecu od 3 godine) (ZAOKRUŽITI)  **DA** / **NE** | | | | | IMA LI DIJETE PROMJENE U TEMPU I RITMU GOVORA (zastajkivanja, ponavljanja, ubrzavanja u govoru i sl.) (ZAOKRUŽITI)  **DA** / **NE** | |
| ŽIVI LI DIJETE U VIŠEJEZIČNOJ SREDINI**\*** (ZAOKRUŽITI) **DA** / **NE** | | | | AKO JE ODGOVOR **DA,** KOJI JE PRIMARNI JEZIK U OBITELJSKOJ SREDINI (NAVESTI**\***) | | | |
| **SOCIJALNO-EMOCIONALNI RAZVOJ DJETETA** | DIJETE JE DO SADA POHAĐALO DJEČJI VRTIĆ, OBRT ZA DADILJE, IGRAONICU**\*** (ZAOKRUŽITI)  **DA** / **NE** | | | | | AKO JE ODGOVOR **DA,** KAKO SE PRILAGODILO (NAVESTI**\***) | | |
| DIJETE SE OD BLISKIH OSOBA ODVAJA**\*** (ZAOKRUŽITI)  **teško / bez većih problema / nije se do sada odvajalo** | | | | | DIJETE JE DO SADA IMALO KONTAKT S DRUGOM DJECOM**\*** (ZAOKRUŽITI) **rijetko / povremeno / često** | | |
| U KONTAKTU S DRUGOM DJECOM (ZAOKRUŽITE SVAKU PRIMIJEĆENU AKTIVNOST) **promatra drugu djecu / igra se u blizini njih / sramežljivo je / povučeno / pokazuje slabiji interes za igru s djecom / pokušava se uključiti u njihovu igru / dobro surađuje s drugom djecom / ponekad pokazuje grubost prema djeci (griženje, guranje, svađanje) / suosjeća / tješi / pomaže / spremno je dijeliti, pokloniti** | | | | | | | |
| U EMOCIJAMA, RASPOLOŽENJU I NAVIKAMA DIJETE (ZAOKRUŽITE SVAKU PRIMIJEĆENU AKTIVNOST)  **jako je uznemireno kad se odvoji od roditelja / žali se na bolove u trbuhu, glavi i sl. / često se opire zahtjevima / često govori ne i neću / ljuti se, ima ispade bijesa / pokazuje ljubomoru / puno plače /**  **ima respiratorne afektivne krize / pokazuje tikove / trešnje rukama / neobični pokreti rukama u blizini lica / griženje noktiju / griženje samog sebe / ljuljanje / uvrtanje kose / skakutanje na mjestu / vrtnju oko sebe /**  **hodanje u krug / pokazuje strah od:** (NAVESTI)**\* / ništa od navedenog / ostalo** (NAVESTI**\***)**:** | | | | | | | |
| DIJETE OBIČNO SA SOBOM NOSI NEKI PREDMET**\*** (ZAOKRUŽITI)  **DA** / **NE** | | | AKO JE ODGOVOR **DA,** KOJI (npr. duda, bočica, igračka) (NAVESTI**\***) | | | | |
| KAKO SE DIJETE NAJLAKŠE MOŽE UTJEŠITI (NAVESTI) | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBILJEŽJA DJETETOVE IGRE, PAŽNJE I SPOZNAJE** | DIJETE SE NAJČEŠĆE VOLI IGRATI S**\*** (osoba, predmet i sl.) (NAVESTI) |
| DIJETE PAŽNJU U IGRI ILI AKTIVNOSTI ZADRŽAVA (ZAOKRUŽITI) **kraće vrijeme-često ne završi jednu igru /**  **kraće vrijeme-prelazi na drugu / kraće vrijeme-često ih mijenja / lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane /**  **dugo se igra jednom igrom / ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno / ponekad odsutno, odluta mislima /**  **ne mogu procijeniti** |
| OPREZ U PONAŠANJU**\*** (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI)  **nema opreza u ponašanju / neoprezno se udaljava od roditelja ili poznatih osoba / slabije procjenjuje opasnosti / penje se / stavlja sitne ili nejestive stvari u usta / odsustvo straha / ništa od navedenog / ostalo** (NAVESTI**\***)**:** |
| DIJETE PROVODI VRIJEME PRED EKRANIMA GLEDAJUĆI (TV, crtiće, filmove, igrajući igrice i sl.) **\***(ZAOKRUŽITI I DOPUNITI)  **ne provodi vrijeme pred ekranima / televizor / mobilni telefon / osobno računalo, prijenosno računalo, tablet / ništa od navedenog / ostalo** (NAVESTI**\***)**:** |
| PROSJEČNO DNEVNO VRIJEME PROVEDENO PRED EKRANIMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **minuta / sati** (ZAOKRUŽITI) |
| NAVEDITE U ČEMU JE VAŠE DIJETE JAKO DOBRO, KOJE SU JAKE STRANE VAŠEG DJETETA**\*** (NAVESTI) |
| BRINE LI VAS NEŠTO VEZANO UZ RAZVOJ I PONAŠANJE VAŠEG DJETETA,**\***, AKO DA, ŠTO? (NAVESTI) |

NA INICIJALNI RAZGOVOR ILI PRIJE SKLAPANJA UGOVORA RODITELJ/SKRBNIK OBVEZAN JE DJEČJEM VRTIĆU DOSTAVITI:

1. Potvrdu nadležnog liječnika o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić,

2. presliku Zdravstvene iskaznice djeteta,

3. original na uvid i presliku Iskaznice imunizacije djeteta (podaci o procijepljenosti),

Napomena:

Za djecu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama (teškoće u razvoju, zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja, kronične bolesti, eliminacijska prehrana, rizično ponašanje itd.) svu relevantnu dokumentaciju za utvrđivanje potreba i statusa djeteta (nalaz i mišljenje Jedinstvenog tijela vještačenja, nalaz i mišljenje specijaliziranih ustanova, Rješenje Centra za socijalnu skrb, mišljenje stručnog tima dječjeg vrtića, odnosno individualizirani odgojno-obrazovni program ukoliko je dijete prethodno pohađalo dječji vrtić, medicinsku dokumentaciju i dr.).

Dječji vrtić i Osnivač imaju pravo svu dostavljenu dokumentaciju naknadno tražiti na uvid u originalu.

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću jamčim da su svi upisani osobni podaci točni i potpuni te da su svi dostavljeni dokumenti vjerodostojni.

Prihvaćam da u slučaju navođenja neistinitih podataka u zahtjevu ili prilaganja nevjerodostojne dokumentacije dječji vrtić zadržava pravo promjene ugovora.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

mjesto datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ime i prezime majke potpis majke

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ime i prezime oca potpis oca

**TERMIN INICIJALNOG RAZGOVORA** (ISPUNJAVA DJEČJI VRTIĆ)

DJEČJI VRTIĆ: \_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_

VRIJEME: \_\_\_\_\_