

## UPUTE ZA INICIJALNI RAZGOVOR

Cilj inicijalnog razgovora je upoznavanje psihofizičkog razvoja djeteta na temelju procjena roditelja/skrbnika, priložene dokumentacije i zapažanja stručnih suradnika o ponašanju djeteta tijekom razgovora, a kako bi se pronašao primjereni oblik uključivanja djeteta unutar ustanova ranog i predškolskog odgoja Grada Velike Gorice.

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

**Roditelj / skrbnik svojim potpisom jamči istinitost podataka navedenih u ovom obrascu.**

Popis obavezne dokumentacije koju je potrebno donijeti uz Obrazac inicijalnog razgovora:

1. Potvrda pedijatra o obavljenom sistematskom pregledu djeteta ne starija od 60 dana
2. Kopija knjižice cijepljenja djeteta
3. Kopija zdravstvene iskaznice djeteta
4. Potvrda stomatologa o obavljenom pregledu zuba djeteta
5. Izjava o odvođenju i dovođenju djeteta
6. Privola roditelja za fotografiranje i snimanje djeteta



DJEČJI VRTIĆ ŽIREK  
VELIKA GORICA  
Ul. kralja Stjepana Tomaševića 17c

## INICIJALNI RAZGOVOR

Datum razgovora (popunjava vrtić): \_\_\_\_\_

### I OPĆI PODACI

Prezime i ime djeteta: \_\_\_\_\_ Spol: M / Ž

Datum rođenja: \_\_\_\_\_, kronološka dob djeteta \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

#### MAJKA

Ime: \_\_\_\_\_

God.rođ.: \_\_\_\_\_

Zanimanje: \_\_\_\_\_

Zaposlena u: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

#### OTAC

Ime: \_\_\_\_\_

God.rođ.: \_\_\_\_\_

Zanimanje: \_\_\_\_\_

Zaposlen u: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Pedijatar:** \_\_\_\_\_, gdje \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Stomatolog:** \_\_\_\_\_, gdje \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### Dosadašnja odvajanja od roditelja:

1. Je li dijete do sada pohađalo jaslice/vrtić?      DA    /    NE
2. Naziv dječjeg vrtića \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_
3. Bilo upisano u vrtić od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_
4. Kako je prošlo razdoblje prilagodbe na jaslice/vrtić?  
LAKO / TEŽE / TEŠKO
5. Je li dijete imalo druga duža odvajanja \_\_\_\_\_
4. Kako je podnijelo odvajanje ? \_\_\_\_\_

### II    PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA

1. Dijete živi s oba roditelja:      DA    /    NE
2. Odrasli članovi domaćinstva:      majka, otac, baka, djed,  
\_\_\_\_\_
3. Braća/sestre (ime, godina rođenja): \_\_\_\_\_  
bolesti/teškoće u razvoju : \_\_\_\_\_
4. Važne promjene u obitelji (npr. smrt člana obitelji, preseljenje, razvod braka i sl.)  
\_\_\_\_\_

### III    PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU DJETETA

1. Trudnoća je bila: uredna    /    rizična
2. Ako su bile prisutne komplikacije u trudnoći, navesti koje:  
\_\_\_\_\_
3. Porod je bio u \_\_\_\_\_ tjednu trudnoće, PRIRODAN / CARSKI REZ / VAKUM
4. Porođajna težina/dužina djeteta: \_\_\_\_\_
1. Stanje djeteta pri porodu/nakon poroda:
  - a) uredno
  - b) komplikacije (npr. asfiksija, žutica, iščašenje, moždano krvarenje)  
\_\_\_\_\_
2. Je li liječnik zahtijevao posebne kontrolne preglede nakon poroda?      DA / NE  
\_\_\_\_\_
3. Koje je bolesti dijete do sada preboljelo (npr. vodene kozice, šarlah, ospice, upale uha, upale grla, febrilne konvulzije i sl.)? \_\_\_\_\_

4. Boluje li dijete od neke kronične bolesti DA / NE

Navesti koje i vrstu terapije koja se koristi:

---

5. Ima li dijete alergije? (navesti koje: hrana, lijekovi i dr.)

---

6. Slažete li se da kod Vašeg djeteta u slučaju alergijske reakcije primijenimo antihistaminik? (Fenistil, Rinolan)

Potpis roditelja \_\_\_\_\_

7. Je li dijete imalo kakve povrede, traume? (trauma glave, nesvjestica)

---

### 8. Cijepljenje

a) redovito

b) nije cijepljeno zbog \_\_\_\_\_

9. Je li dijete kada bilo hospitalizirano? DA / NE (ako je odgovor DA, dopuniti podatke ispod)

a) Oboljenje \_\_\_\_\_, u kojoj dobi \_\_\_\_\_

b) Koliko dugo je boravilo u bolnici \_\_\_\_\_

### 10. Temperatura

a) Kako i što koristite u snižavanju povišene temperature kod djeteta??

---

b) Slažete li se da Vašem djetetu za snižavanje povišene tjelesne temperature primijenimo paracetamol? (Lupocet sirup)

Potpis roditelja \_\_\_\_\_

11. Slažete li se s pružanjem prve pomoći u slučaju ozljede ili bolesti vašeg djeteta od strane djelatnika vrtića.

Potpis roditelja \_\_\_\_\_

12. Potvrđujem da ću nakon bolesti djeteta donijeti liječničku potvrdu o zdravstvenom stanju djeteta.

Potpis roditelja \_\_\_\_\_

13. Imate li posebnu uputu vezanu uz očuvanje zdravlja Vašeg djeteta? DA / NE

---

## IV PODACI O NAVIKAMA

### 1. Ishrana

a) Ima li dijete teškoće žvakanja i/ili gutanja? DA / NE

Ako je odgovor DA, navedite teškoću \_\_\_\_\_

b) Pije li dijete kravlje mlijeko? DA / NE / PONEKAD

Ako je odgovor NE, navedite razlog i koristi li dijete zamjenu za kravlje mlijeko

c) Kakav mu/joj je apetit?: dobar / loš / pretjeran / promjenjiv

d) Odbija li dijete neku hranu (ako je odgovor DA, navesti koju hranu)?: \_\_\_\_\_

e) Što ne smije jesti?: \_\_\_\_\_

f) Ima li dijete neke navike kod hranjenja (npr. gleda crtić dok jede i sl.)? \_\_\_\_\_

g) Samostalnost kod hranjenja:

doji            jede žlicom (potrebno ga je dohraniti)    samostalno jede žlicom

pije iz bočice    pije iz šalice uz pomoć    zna samostalno piti iz šalice

h) Koristi bočicu:            za uspavljivanje / po noći / drugo \_\_\_\_\_

i) Hrana koju dijete jede je: miksana / usitnjena / normalna

j) Kakva je uhranjenost: dobra / pothranjenost / pretilost

k) Koristi li dijete dudu varalicu? DA / NE

Ako je odgovor DA, navesti razlog: a) za uspavljivanje    b) za utjehu    c) navika

### 2. Eliminacija

1. Stolica je: redovita / neredovita/ enkopreza (vrši nuždu u gaćice ili na neprikladnim mjestima)

2. Pelene:

a) Pelene treba : stalno / samo kod spavanja / samo noću / ne nosi pelenu

b) Privikavanje na tutu/wc: nije počelo / počelo s \_\_\_\_\_mjeseci

c) Dijete je odviknuto od pelena u dobi od \_\_\_\_\_mjeseci

### 3. Obavljanje nužde:

- a) dijete samostalno obavlja nuždu
- b) treba podsjetnik na obavljanje nužde
- c) dijete ponekad ima mokre gaćice (koliko često, kada?) \_\_\_\_\_
- d) dijete nekada zaprlja gaćice stolicom
- e) zadržavanje stolice
- f) drugo \_\_\_\_\_

### 4. Ritam spavanja

- a) Noćni san od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati
- b) Dnevni san redovito / ponekad / nikad od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati
- c) Kakav mu je san: miran / nemiran / budi se / enureza (nevoljno mokrenje tijekom sna)  
Kako se uspavljuje \_\_\_\_\_

### Zapažanja i preporuke stručnog suradnika (ispunjava dječji vrtić):

---

---

---

## V INDIKATORI RAZVOJA

### 1. Motorika

- a) Sjedi samostalno od \_\_\_\_\_
- b) Je li dijete puzalo? : DA / NE
- c) Kada je dijete samostalno prohodalo? \_\_\_\_\_
- d) Je li motorika u skladu s kronološkom dobi? DA / NE
- e) Ima li dijete odstupanja u motorici?:  
\_\_\_\_\_
- f) Praćenje motoričkog razvoja (ustanova/specijalist):  
\_\_\_\_\_

- g) Roditeljska procjena motoričke spretnosti djeteta:
- |                          |                  |                |
|--------------------------|------------------|----------------|
| spretan                  | prosječan        | nespretan      |
| sklon povredama/padovima | izrazito živahan | izrazito miran |
- h) Dijete je:      a) dešnjak      b) ljevak      c) podjednako koristi obje ruke

## 2. Sluh

- a) Dijete : dobro čuje / nosi slušno pomagalo / drugo \_\_\_\_\_
- b) Jeste li kada obavili pregled sluha?      DA      /      NE
- c) Ukoliko je odgovor DA, napišite kada i gdje ste obavili pregled, kakav je bio nalaz
- 

## 3. Komunikacijski i jezično-govorni razvoj

U igri s djetetom primjećujete:

- a) Odaziva se na ime
- b) Gleda vas u oči
- c) Donosi vam i pokazuje stvari i igračke
- d) Pogleda u vas, provjerava kako reagirate
- e) Smije se kad se i vi smijete
- f) Imitira vaše pokrete, grimase, maše pa-pa
- g) Koristi gestu pokazivanja (ispruženim kažiprstom pokazuje što želi)

Uspostavljanje komunikacijskog kontakta (kada dijete nešto želi, kako će to tražiti?):

- a) dodirom
- b) pogledom i osmijehom
- c) neverbalno (mimikom i gestama)
- d) verbalno: glasanjem / riječima / rečenicom

Dijete razumije govor okoline:                      DA                      /                      NE

Dijete se izražava:

- a) gestom
- b) gugutanjem, brbljanjem
- c) riječima
- d) rečenicom



Okolina razumije govor djeteta:    razumije                    teže razumije                    ne razumije

Živi li dijete u višejezičnoj sredini?                    DA                    /                    NE

Kada se pojavila prva riječ sa značenjem? \_\_\_\_\_

Kada je dijete počelo spajati riječi u dvočlani iskaz? (npr. „beba spava“) \_\_\_\_\_

Sadašnji govorni status:

1. Odgovara dobi

2. Odstupanja u jezično-govornom razvoju:

- a) artikulacijske teškoće (teškoće izgovora)
- b) jezične teškoće
- c) mucanje
- d) usporeni razvoj govora
- e) drugo \_\_\_\_\_

#### 4. Vid

- a) Dijete: dobro vidi / nosi naočale / drugo \_\_\_\_\_
- b) Jeste li kada obavili pregled vida                    DA                    /                    NE
- c) Ukoliko je odgovor DA, napišite kada i gdje ste obavili pregled, kakav je bio nalaz  
\_\_\_\_\_

#### 5. Preosjetljivost na podražaje

Pokazuje li dijete preosjetljivost na određene podražaje iz okoline?    DA                    /                    NE

Ako je odgovor DA, zaokružite na koje podražaje je dijete preosjetljivo:

zvuk                    dodir                    svjetlosne promjene                    miris                    okus  
vrtnju                    ljuljanje                    ostalo \_\_\_\_\_

#### 6. Obilježja djetetove igre, pažnje i spoznaje

- a) Koje igračke/ aktivnosti dijete voli?  
\_\_\_\_\_
- b) Koliko dugo se dijete može zadržati u aktivnosti ili igri?  
\_\_\_\_\_
- c) Koliko vremena dnevno dijete provede pred ekranima (mobitel, televizor, tablet..)  
\_\_\_\_\_

## 7. Kontrole liječnika/tretmani vanjskih ustanova

- a) Ima li dijete nalaze/medicinsku dokumentaciju određenih stručnjaka i/ili liječnika specijalista (npr.fizijatar, ORL, psiholog, logoped...): DA / NE

Ako je odgovor DA, navesti koju dokumentaciju

---

- b) Je li dijete uključeno u neku terapiju/tretman? : DA / NE

Ako je odgovor DA, navesti ustanovu i vrstu terapije/tretmana (npr. Fizikalna terapija, logopedska terapija i sl.) \_\_\_\_\_

- c) Ima li dijete Nalaz i mišljenje jedinstvenog tijela vještačenja ili Rješenje HZZO\_a? DA / NE

## 8. Socioemocionalni razvoj

- a) Kontakt s odraslima uspostavlja: lako teško

- b) Kontakt s vršnjacima uspostavlja: lako teško

- c) Ima li prilike igrati se s djecom/vršnjacima? DA / NE / PONEKAD

- d) Ima li obaveznu igračku/predmet/prelazni objekt (npr. dekica, duda i sl.)? \_\_\_\_\_

- e) Ima li dijete neke navike koje koristi za smirivanje (npr. sisanje prsta, ritmičko ljuljanje...)?  
DA / NE \_\_\_\_\_

- f) Ima li dijete neke nepoželjne navike (npr. čupanje kose, grickanje noktiju, kopanje nosa...)?  
DA / NE \_\_\_\_\_

- g) Ima li dijete neke emocionalne teškoće (npr. strah od odvajanja, agresivnost, anksioznost, burne reakcije na frustraciju...)?  
DA / NE \_\_\_\_\_

## Zapažanja i preporuke stručnog suradnika (popunjava dječji vrtić):

---

---

---

## VI VRIJEME DOLAŽENJA

1. Prvi dan dolaska biti će \_\_\_\_\_
2. Redovito će dolaziti u jaslice/vrtić u \_\_\_\_\_ sati, a odlaziti u \_\_\_\_\_ sati.
3. Dovodit će ga \_\_\_\_\_

Podatke dao/la:

- a) majka
- b) otac

Potpis roditelja: \_\_\_\_\_

Potpis stručnog suradnika: \_\_\_\_\_