**Arkusz do diagnozy małego dziecka (*wywiad* i obserwacja)**

***Imię i nazwisko dziecka………………………………………………………………………………………...***

*data badania****…………...……..*** *data urodzenia****………………………..*** *wiek dziecka****………………………...***

*Problem dziecka:……………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………zgłoszony przez…………………..*

*Rozpoznanie:………..……………………………………………………………………………………………………….*

***Czynniki okołoporodowe - okres przedporodowy i niemowlęcy:***

*Przebieg ciąży…………krwawienia………..leki………………....leżenie………...zabiegi…………….…………….*

*infekcje…………………………………...hospitalizacje………………………………………………………………….*

*Poród: tyg………naturalny………cesarskie cięcie…………….powód……………………………..wody………….*

*Czas porodu………………………komplikacje…………………………………………………………………………...*

*Punktacja Apgar…….(za………………………………....) waga…… żółtaczka………………………………………*

*Inkubator…………………podawany tlen…………………...antybiotyki…….………………szczepienia…………..*

*Stan pobudzenia we wczesnym okresie dzieciństwa………….…………..…rytm snu i czuwania…...…………….*

*Umiejętności wyciszania się……………..smoczek………ssanie palca …….....karmienia w nocy………………..*

*okres kolkowy……..…… Obciążenie w dzieciństwie alergią………reakcje poszczepienne………………………*

*Karmienie naturalne………umiejętność ssania………. sztucznie…..zaparcia……biegunki….…refluks………..*

***Podstawowe umiejętności rozwojowe:***

*Przewracanie się…………………….siadanie…………….……..samodzielne stanie……….……………………….*

*Chodzenie……………………………raczkowanie……………………………………………………………………….*

*Mowa: okres gaworzenia…….pierwsze sylaby……. słowa……….zdania….………artykulacja………………….*

*Umiejętności jazdy: w pojeździe do odpychania…………pedałowanie……...na rowerku trójkołowym………... Biegaczu…………czterokołowym……..…dwukołowym……hulajnodze……szybka jazda na rowerze………….*

*Umiejętności rozbujania się na huśtawce…………….……..skakania na trampolinie……………….……………*

*Samodzielne jedzenie……*……..*ubieranie się…………….rozbieranie………………………załatwianie potrzeb fizjologicznych………………………………………………czy jest pieluchowany………………………………….*

*jakość snu……………………………… samodzielne usypianie…………….…czas usypiania…………………….*

*nietypowe zachowania w czasie snu………………………… sen w ciągu dnia…………………………………….*

***Problemy medyczne:***

*Ocena pediatryczna:…………………………………neurologiczna:………………….………………………………*

*Psychiatryczna;…………………………………………………………wylewy………………………………….……...*

*Obciążenia neurologiczne w rodzinie:........................................................………………………………………...*

*Badania: EEG……………...………………………MR…………………………......TK………………......................*

*Badania genetyczne: ………………………………………………………………………………………………………*

Rehabilitacja: tak, nie; w domu, w ośrodku; czas trwania…………. metoda:…………….……………

Obciążenie alergiami: pokarmowe………………wziewne……………nietolerancje pokarmowe……………….

zmiany skórne………………………dieta……………………………praca jelit………………………………………

Przyjmowane leki………………………………………………suplementy……………………………………………..

Wady słuchu……………………………………Wady wzroku………………………………………………………….. Problemy ortopedyczne……………………………………………………………………………………………………

Przebyte ważniejsze choroby.…………………………………………………………………………………………….

Zapalenia ucha……………………………………..…płyn w uszach………………….……dreny…………………...

Urazy…………………………………………...……Pobyty w szpitalu…………………………………………………

Leczenie antybiotykami…………………………………………………………………………………………………...

Choroba lokomocyjna……………………………..czynniki wywołujące……………………………………………..

Relacje z innymi dziećmi………………………………………...………...Uczęszcza do…………………………….

Prowadzone terapie: rodzaj………………………………………………czas trwania…………………………