NEJEN O ŘEČI **Ambulance klinické logopedie Nejen o řeči** – *Mgr. et Mgr. Vladimíra Moravcová*
Barákova 575 Jičín, 506 01, tel. 731 023 712, IČO: 17215579
nejenoreci@gmail.com , www. nejenoreci.cz

Anamnestický dotazník

Zaškrtávejte ANO √ / NE X

Příjmení, jméno pacienta _____

Rodné číslo _____

Základní informace:

Telefon	
Adresa	
Email	
Zdravotní pojišťovna	
Bankovní účet při bank. převodu	
Praktický lékař - pediatr	

Jméno/příjmení matky_____
Rok narození _____
Nejvyšší dosažené vzdělání _____
Povolání_____

Jméno/příjmení otce_____
Rok narození _____
Nejvyšší ukončené vzdělání_____
Povolání_____

Stav rodičů:

- manželství
- partnerství
- rozvod
- rozchod

Péče, informovaný souhlas s podáním informací:

_____

Sourozenci: Jméno, rok narození, Školní zařazení, základní informace

_____

_____

_____

_____

_____

_____

1. **Rodinná anamnéza**

- opožděný vývoj řeči ANO NE
  U KOHO _____
- poruchy učení ANO NE
  U KOHO _____
- špatná výslovnost ANO NE
  U KOHO _____
- logopedická péče ANO NE
  U KOHO _____
- vada sluchu ANO NE
  U KOHO _____
- opožděný vývoj motoriky ANO NE
  U KOHO _____
- Koktavost ANO NE
  U KOHO _____
- Epilepsie ANO NE
  U KOHO _____
- mentální opoždění ANO NE
  U KOHO _____
- Leváctví ANO NE
  U KOHO _____
- Alergie ANO NE
  U KOHO _____
- jiná onemocnění ANO NE
  U KOHO _____

Pozn.:

2. Osobní anamnéza:

a) Těhotenství

- normální
- rizikové
  - ❑ Pořadí: _____
  - ❑ užívání léků během těhotenství_____
  - ❑ komplikace během těhotenství_____
  - ❑ podány kortikosteroidy na dozrání plic (termín) _____

b) Porod

- spontánní
- císařská sekce pro komplikace _____
- předčasný - kolikátý týden_____
- v termínu
- po termínu - kolikátý den_____
- indikovaný - důvod _____
- záhlavím / koncem pánevním / jiná poloha

Porodní hmotnost _____g porodní délka _____cm

c) Poporodní adaptace

Apgar skore: ..... , ..., ... (např. 10 10 10)
(8-10 normální jedinec, 7-4 nutná krátkodobá lékařská pomoc, 2-3 nutná léčba, 0-1 -)

- dítě plakalo ihned po porodu
- dítě bylo kříšeno
- dítě mělo obtočený pupečník
- dítě bylo umístěno v inkubátoru (počet dnů _____)
- dítě mělo novorozeneckou žloutenku ANO NE
  - ❑ fototerapie (počet dnů) _____

Dítě propuštěno po _____ dnech. Léčba:

d) Kojení

- dítě bylo kojeno ANO NE údobí _____
- dítě sálo (dobře/ problematicky) _____
- bylo spavé, nesálo
- Využili jste služeb laktační poradkyně? ANO NE _____

- bylo spavé, nesálo
  - pokud nebylo kojeno, proč? _____

- dudlík ANO NE údobí _____
- lahev na umělé mléko ANO NE údobí _____

Pozn.:

e) Příjem stravy

- Počátek příkrmů (ukonč. 4.-6.m.) _____
- chuť k jídlu dobrá špatná obtíže v vybíravost
  - Mixovali jste jídlo z počátku, přecházeli jste běžně na pevnou konzistenci?
  - Je nějaké jídlo, kterému se dítě vyhýbá?
  - Kouše vše? (maso, kůrky chleba, tvrdá jídla?)

_____

_____

- Počátek učení pití z hrníčku? Jak?

_____

_____

Jedlo někdy Vaše díte kapsičky? Jak často?
Pije z brčka? Jak často? _____
Z čeho dítě v průběhu času pilo a pije nyní (lahev se silikon. bariérou)?

_____

_____

- Mělo nebo má Vaše dítě nějaké kousací či sací zlozvyky? (Palec, plena, plyšák, kousání tužek, předmětů)_____
-

_____

_____

- Trpělo někdy Vaše dítě nadavováním při čištění zubů nebo při kontaktu s některými předměty/ jídlem? _____
-

_____

_____

f) Spánek v kojeneckém věku

- klidný
- neklidný
- dítě nápadně tiché
- spavé

g) Spánek v současné době (věk: _____)

- klidný
- neklidný
- noční děsy
- náměsíčnost
- dítě spí samo v místnosti
- spí s rodiči v místnosti
- spí s rodiči v posteli

- dítě v noci přechází k rodičům
- dítě spí se sourozencem v místnosti

h) Hygienické návyky

- dítě nosí pleny ve dne v noci
- pleny již nenosí od _____
- dítě se pomočuje ve dne v noci

ch) Prodělaná onemocnění

- zánět cest dýchacích
- zánět středního ucha
- zvětšená nosní mandle
- operace nosní mandle
- záněty krčních mandlí
- operace krčních mandlí
- alergie
- hospitalizace - kdy, důvod _____
- operace
- úrazy
- discize podjazykové uzdičky

i) Dítě je (bylo) v péči této ambulance

- foniatrické_____
- logopedické_____
- neurologické_____
- psychologické_____
- psychiatrické _____
- oční, ortoptistické _____
- ORL _____

j) Dítě je (bylo) v péči

- SPC _____
- PPP_____

Zpráva: _____

k) Dítě je zařazeno do kolektivu

- jesle ANO NE OD KDY_____
- MŠ ANO NE OD KDY _____
- ZŠ ANO NE OD KDY _____

l) Adaptace na zařízení

- Bez obtíží
- S obtížemi ZLEPŠENÍ OD KDY _____

Chování dítěte k ostatním dětem: _____

---

m) Vývoj motoriky

- ❑ přetáčí se od _____měsíce
- ❑ leze od _____měsíce
- ❑ samostatně chodí od _____měsíce
- ❑ dítě je obratné méně obratné neobratné
- ❑ dítě bylo rehabilitováno ANO NE jak dlouho _____

fyzioterapeut: _____

n) Sluch

- slyší dobře
- slyší hůře, kdy_____

Vyšetřen kdy, kde, kým_____

o) Vývoj řeči

- běžný
- opožděný

  Používá / nepoužívá gesta
- Instrukcím (1, 2, 3) rozumí / nerozumí

Př. 1: Podej mi botičky, 2: Podej mi modré botičky. 3. Podej mi velké modré botičky.

- První slova v _____měsíci
- První věty v _____ měsíci
- vypráví od _____ let
- slovní zásoba bohatá přiměřená nedostatečná
- Snaha k mluvení významná částečná nedostatečná

p) Plynulost řeči

- dítě je plynulé / neplynulé
  - v jakých situacích:
  - na začátku slov / na konci / mezi slovy

---

q) Lateralita

- pravák / levák
- používá obě ruce
- Přecvičování? _____

r) Dech

- Nosem
- Ústy
- Přerývaně

Poznámky:

Souhlasím s uložením informací do zdravotnické dokumentace za účelem stanovení úrovně pacienta a celkového stavu, případně nutného dovyšetření jiným specialistou. Na konzultaci je nutné mít předem objednaný termín buď telefonicky či emailem. V případě, že se nemůžete ke konzultaci dostavit, je nutné se neprodleně odhlásit buď telefonicky (sms či telefonát) na 731 023 712 nebo emailem na nejenoreci@gmail.com nejpozději do 48 h před terapií. Poté je třeba počítat s náhradním termínem buď osobním (je-li možný) nebo online.
Konzultace jsou plně hrazeny klienty. Po obdržení termínu zašlete min. 7 dní před první návštěvou tento dotazník. Platbu uskutečníte do 48 h před termínem, aby byla dohledatelná. Pokud chcete platit QR kódem či v hotovosti na místě, informujte prosím prostřednictvím sms na tel.č. 731 023 712. Ostatní podmínky fungování ambulance jsou popsány ve Vnitřním řádu platném od 26.9.2023, který je dostupný na webu a na nástěnce v čekárně.

V Jičíně dne _____

_____
Jméno/příjmení zákonného zástupce hůlkovým písmem a podpis

_____
Mgr. et Mgr. Vladimíra Moravcová, Klinický logoped