



Anamnestický dotazník

Zaškrtněte 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 (vč. Babiček, dědečků, tetiček, strýčků)

- | | | |
|---|--------|--------------|
| <input type="radio"/> opožděný vývoj řeči | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> poruchy učení | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> špatná výslovnost | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> logopedická péče | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> vada sluchu | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> opožděný vývoj motoriky | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> Kóktavost | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> Epilepsie | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> mentální opoždění | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> Leváctví | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> Alergie | ANO NE | U KOHO _____ |
| <input type="radio"/> jiná onemocnění | ANO NE | U KOHO _____ |

Pozn.:

2. Osobní anamnéza:

a) Těhotenství normální / rizikové

- 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 skóre: , , (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 (____ dnů)



Dítě propuštěno po _____ dnech. Léčba:

d) Kojení - bylo kojeno ANO NE údobí _____

- 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 dítě kapsičky? Jak často?

Pije z brčka? Jak často? _____

Z čeho dítě v průběhu času pilo a pije nyní (lahev se silikon. membránou)

- 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/ jídlom?
-

f) Spánek v kojeneckém věku

- klidný / neklidný
- dítě nápadně tiché, spavé / velmi plačtivé

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 _____
- Jiné a kde: _____

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
- plazilo / neplazilo se _____



- leze od _____ měsíce
- sed od _____ měsíce
- samostatně chodí od _____ měsíce
- dítě je obratné / méně obratné / neobratné
- upřednostňovalo jednu stranu před druhou (jakou)? _____
- 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
- Má potíže komunikovat v kolektivu? ANO – NE _____

p) Plynulost řeči

- Hovoří plynule / neplynule
 - v jakých situacích:
 - na začátku slov / na konci / mezi slovy

q) Lateralita

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

r) Dech

- Nosem
- Ústy

Poznámky:



Souhlasím s uložením informací do zdravotnické dokumentace za účelem stanovení úrovně pacienta a celkového stavu, případně nutného dovyšetření jiným specialistou.

- 1. Na terapii je nutné mít předem objednaný termín buď telefonicky či emailem. V případě, že se nemůžete k terapii dostavit, je nutné se neprodleně odhlásit buď telefonicky (sms či telefonát) na 731 023 712, a to minimálně 24 h před terapií. V případě pozdní omluvy bude požadován „Storno poplatek“ - dle ceníku dostupném na www.nejenoreci.cz nebo na nástěnce.**
- 2. Terapie jsou dle pojišťovny hrazeny buď z veřejného zdravotního pojištění nebo pacienty.**
- 3. Kromě zprávy z komplexního vyšetření jsou zprávy zpoplatněny dle ceníku ambulance.**
- 3. Pomůcky je možné si zapůjčit. Zápůjčka pomůcek - dočasná záloha je 400 Kč + 100 Kč půjčovné). Pokud dojde k významnému poškození pomůcky, bude požadována celá záloha pomůcky k zakoupení nové pomůcky a stará pomůcka bude přenechána pacientovi.**
- 4. Pokud se Vám nebo rodinným příslušníkům stane nějaká nehoda, něco rozbijete, rozlijete apod., prosím o okamžité nahlášení.**
- 5. V prostorách ambulance je zakázáno mimo terapii jíst, obuv si buď vyzujte u vstupu nebo vezměte návleky.**

Ostatní podmínky fungování ambulance jsou popsány ve Vnitřním řádu aktualizovaném od 1.9.2024, 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