|  |  |
| --- | --- |
| Hogyan fejezi ki gyermekük, illetve miből látják, ha: | |
| éhes |  |
| szomjas |  |
| szeretne valamit |  |
| segítségre van szüksége |  |
| nem akar valamit |  |
| WC-re kell mennie |  |
| fájdalmat érez |  |
| fél |  |
| örül |  |
| nyugodt |  |
| más, fontos jelzés |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hogyan értetik meg gyermekükkel a következőket: | |
| várni kell |  |
| benn kell maradni a szobában |  |
| meg kell engedni a vizsgálatot |  |
| meg kell engedni, hogy megérintsék a testét |  |
| vége van valaminek |  |
| valamit nem szabad |  |
| indulni kell |  |
| választani lehet |  |
| meg kell enni vagy inni valamit |  |
| meg kell próbálni pisilni |  |
| nyugodtan kell ülni vagy feküdni |  |
| próbáljon csendben lenni |  |

Melyek azok a dolgok pl. tárgyak, tevékenységek, ételek, italok amelyeket gyermekük nagyon szeret és amivel el tudja foglalni magát? Mennyi ideig tudja elfoglalni magát kedvelt dologgal?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Melyek azok a dolgok, pl. tárgyak, tevékenységek, ételek, italok, amelyekhez gyermekük erősen ragaszkodik, mely nélkül kétségbeesik?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Okoz-e nehézséget gyermekük számára az újdonság? | ebbe az oszlopba tegyenek  **X**  jelet, ha igen |  | Hogyan látszik ez a viselkedésében? | ebbe az oszlopba tegyenek  **X**  jelet, ha igen |
| személyek |  |  | sír, kiabál, tiltakozik |  |
| helyek |  |  | elbújik, elszalad |  |
| tárgyak |  |  | üt, rúg, rohangál, kárt tesz tárgyakban |  |
| tevékenységek |  |  | egyéb, éspedig:  …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………. | |
| egyéb újdonság, változás, éspedig:  …………………………………………………………………………………. | |  |
|  |
|  |

Hogyan szoktak segíteni neki ilyenkor?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Gyermekük jellemző viselkedései fizikai fájdalom, bánat, harag, félelem esetén:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Hogyan nyugszik meg ilyenkor?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Mi az, ami gyermeküket nagyon zavarja, amit egyáltalán nem szeret?

(bármi lehet, ami történik, elhangzik, valamilyen felé irányuló kérés, feladat, tárgyak, környezeti körülmények…)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Milyen ételeket, táplálékokat fogad el szívesen a gyermekük? Vannak-e sajátos étkezési (táplálkozási) szokásai? Alkalmaznak-e önök valamilyen speciális táplálási módszert?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| gyógytápszer: igen nem | diéta: igen  nem |
| ételkonzisztencia: normál  folyékony  pépes  szonda | |
| hogyan eszik: cumisüveg  kanál  pohár  szonda | |
| étkezés: önállóan  segítséggel  passzív, etetni kell | |
| napi étkezések szokásos száma: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | igen | nem | nincs ilyen tapasz-talatunk | csak akkor, ha.. |
| Tapasztalatuk szerint új helyen gyermekük fogyaszt ételt, italt? |  |  |  |  |
| Új helyen gyermekük el tud menni WC-re? |  |  |  |  |
| Várhatóan elalszik új környezetben? |  |  |  |  |

Kérjük, írja le, hogy jelenleg mi a panasz és/vagy a tünet a gyermek egészségi állapota tekintetében? Miért kéri a vizsgálatot?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dátum: …………………………………………………………….

…………………………………………………

aláírás

(ha nyomtatott változatban került kitöltésre)

Köszönjük együttműködésüket, és szeretettel várjuk Önöket az előjegyzés szerinti időpontban!

Kérjük, hogy a „Tájékoztató”-ban felsorolt dokumentumokat feltétlenül hozzák magukkal!

Üdvözlettel

a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet

munkatársai