

CHESTIONAR DE EVALUARE - GRUPA 0-3 ANI

Nume si prenume /reprezentant legal _____

Situatia familiala : căsătoriți necăsătoriți monoparentală bunici asistenți maternali

Nume prenume /copil _____

1. Care este motivul pentru care ați venit aici?

2. De la data diagnosticării cum a evoluat/involuat boala copilului dvs? (un scurt istoric)

3. Poate să urmărească cu privirea un anumit obiect, dar sa copieze un anumit comportament pe care il faceti dvs in acelasi timp?

DA

NU

4. Poate sa spuna anumite cuvinte cu intelesuri?

DA

NU

5. Recunoaste simboluri in imagini cum ar fi animalele domestice?

DA

NU

6. Poate să-și mențină concentrată atenția asupra unei sarcini de ex. de colorat?

DA

NU

7. Înțelege un mesaj simplu pe care doriți să-l comunicați (de exemplu acum mergem să mâncăm) sau să își adune jucăriile?

DA

NU

8. Înțelege mesajele transmise verbal sau nonverbal?

În totalitate

Parțial

Deloc

Necesită ajutor din partea unui adult

9. Are frați/surori? Dacă da câți?

10. Cum se manifestă față de mama și tata?

Cooperant

Opoziționist

Pasiv

11. Este înscris copilul la creșă/grădiniță?

DA

NU

12. Este copilul marginalizat la creșă/ grădiniță?

DA

NU

13. Care sunt jocurile/jucăriile preferate? Enumerați trei

14. Se joacă singur sau cu alți copii?

15. Caracterizați copilul dvs în 4 cuvinte?

16. Ce vă îngrijorează la copilul dvs.?

17. Își recunoaște sau nu părinții?

DA

NU

18. Cum afecteaza boala copilului, activitatile lui zilnice?

In mare masura

In mica masura

Deloc

19. Ce terapii/forme de recuperare a urmat copilul dumneavoastra in ultimul an, unde si cu ce frecventa?

20. Exista in familie (parinti, frati) persoane cu boli cronice/incadrare in grad de handicap/pensie de boala? Specificati persoana si diagnosticul medical

**DECLAR PE PROPRIA RASPUNDERE CA IMI ASUM RESPONSABILITATEA
PENTRU CELE MENTIONATE MAI SUS**

NUME/PRENUME

SEMNATURA:

DATA: