

**Adatlap a fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés
elősegítésére**

Adatszolgáltatásra kötelezett a gyermek házi-(gyermek) orvosa a területi védőnő által szolgáltatott információk felhasználásával.

Kitöltése kötelező 5 éves életkorban. Az adatlap az iskolaegészségügyi dokumentáció része.

SZEMÉLYI ADATOK			
Gyermek neve:			
Születési ideje:	év hó nap	Helye:	
TAJ száma:		Anyja neve:	
Lakcíme/tartózkodási helye: ir.sz. (település) (utca, hsz.)		
ANAMNÉZIS			
Családi anamnézis <i>(pozitív: +, negatív: -)</i>			
Ideg- elmebetegség		Alkoholizmus, drogfüggőség	
Mentális retardáció		Érzékszervi károsodás	
Tanulási akadályozottság		Egyéb jelentős mentális betegség	
Pszihomotoros és mentális fejlődést veszélyeztető környezeti tényező ¹			
nincs	van, és pedig: _____		
Újszülöttkori anamnézis <i>(aláhúzással kérnének jelölni)</i>			
A terhesség lefolyása	normális	veszélyeztetett	szövődményes
Gesztációs hetek	_____	Születési súly	_____ _ gramm
APGAR:	___/1, ___/5	Születési hossz.	_____
		Fejkörfogat	_____
			_ cm
A szülés módja	normál fejtégű	normál farfekvéses	normál iker

Komplikált, és/eddig:	császármetszés	fogó	vákum
Szülési sérülés:	nem történt	történt	
Újraélesztés:	nem történt	történt	
	gépi lélegeztetést igénylő légzészavar	sárgaság	hypoglikémia
Újszülöttkori betegségek:	neurológiai kórjelek	egyéb (pl.: ismert szindróma)	

Újszülöttkori	Anyagcsere				nem történt		normál	kóros
szűróvizsgálatok	Csípő	nem történt	normál	kóros	Hallás	nem történt	normál	kóros

Anamnézis csecsemő- és kisgyermekkorban, krónikus betegség vagy állapot miatti gondozás, fejlesztés adatai
(ismert: +, nem ismert: -)

Állapot	Diagnózis ismert (BNO) nem ismert	Történe speciális ellátás? ³	Állapot	Diagnózis ismert (BNO) nem ismert	Történe speciális ellátás? ³
Eszméletvesztéses, görcsös járó állapot			Látáskárosodás ² Halláskárosodás ²		
Központi idegrendszer egyéb betegsége			Krónikus betegség ²		
Pszichomotoros/mentális fejlődési zavar			Egyéb (pl. baleset, műtét, kromoszóma rendellenesség, anyagcserezavar)		

FIZIKÁLIS STÁTUSZ 5 ÉVES KORBAN (Egyben az életkorhoz kötött kötelező státuszvizsgálatnak is megfelel.)

Súly	_____ kg	Magasság	_____ cm	Súly percentilis	
Fejkörfog	_____ cm	Mellkörfog	_____ cm	Magasság percentilis	
Minor anomália		nincs: <input type="checkbox"/>	van: <input type="checkbox"/>	és/eddig:	_____

Fejlődési rendellenesség	nincs: <input type="checkbox"/>	van: <input type="checkbox"/>	és pedig: _____
Bőr		Nyálkahártya	
Nyirokcsomók		Orr, garat	
Fogazat		Csontrendszer/koponyaforma	
Testtartás		Izomtónus	
Szív		Keringés	
Vérnyomás		Tüdő	
Has		Máj	
Lép		Húgy-ivarszervek	
Látásélesség		Hallás	
Idegrendszer (reflexek)			

Pszihomotoros, értelmi és szociális fejlettség értékelésére javasolt, az iskolai felkészüléshez szükséges életkori jellemzők. (eltérés van: +, eltérés nincs: -)

A területi védőnő által vezetett dokumentáció alapján töltendő ki	Eltérés van / nincs	Utalta-e kezelésre/ fejlesztésre	Történt-e kezelés/ fejlesztés
Nagymotoros fejlettség Javasolt próbák: ügyesen mászik (mászókára, fára); féllábon, rövid ideig egyensúlyoz; féllábon ugrál; hintát hajt			
Finom mozgások Javasolt próbák: gombot begombol; rajza felismerhető, emberrajzán a fejen kívül 5 testrész van			
Értelmi fejlettség Javasolt próbák: 5 kockát megszámol; alapszíneket megnevez; saját nevét, nemét, életkorát tudja; konstrukciós és szerepjátékokat játszik; képes 15-20 percig egy játékkal játszani			
Beszédfejlettség Javasolt próbák: beszéde jól érthető; összetett mondatokban beszél, rövid történetet elmesél, ritkán megnevezett testrészeit (váll, könyök, térd) megmutatja; lent, fent fogalmat helyesen használja			

Szociális fejlettség Javasolt próbák: több gyermekkel együtt játszik; szabályokat elfogad, a kapott feladatot megérti, elfogadja, teljesíti				
Önellátás Javasolt próbák: kevés segítséggel önállóan öltözik; önállóan étkezik; szobatisztasága kialakult				
Kezesség (<i>aláhúzni</i>)	jobbkezes		balkezes	kétkezes
Óvodába jár	2 éve	1 éve	kevesebb, mint 1 éve	nem jár
Megjegyzés (összegzés a gyermek fejlettségéről):				
Beiskolázási záradék (aláhúzással kérnénk jelölni): Kóros elváltozás nem észlelhető További vizsgálat/ fejlesztés szükséges Ennek oka: _____ módja _____				
Szülő/gondviselő tudomásul vette (aláírás) _____				
Kelt: év □□□□ hó □□ nap □□			 aláírás, pecsét