

## Arkusz wywiadu – PIERWSZA WIZYTA U PSYCHOLOGA/TURNUS TERAPEUTYCZNY/ADAPTACJA PRZEDSZKOLAKÓW

### DANE DZIECKA

Pytanie / Obszar	Odpowiedź
Imię i nazwisko	
Data urodzenia / wiek	
Placówka, do której uczęszcza dziecko	
Osoba wypełniająca formularz i jej relacja z dzieckiem	

### CIAŻA I PORÓD

Pytanie / Obszar	Odpowiedź
Czy ciąża przebiegała prawidłowo?	
Czy występowały powikłania?	
Czy dziecko urodziło się o czasie?	
Waga urodzeniowa / skala Apgar (jeśli znana)	

### ROZWÓJ WCZESNODZIECIĘCY

Pytanie / Obszar	Odpowiedź
Kiedy dziecko zaczęło siadać, raczkować, chodzić, mówić?	
Czy były obserwowane opóźnienia rozwojowe?	

--	--

## FUNKCJONOWANIE EMOCJONALNE I SPOŁECZNE

Pytanie / Obszar	Odpowiedź
Jak dziecko reaguje na stres / porażki / zmiany?	
Czy dziecko potrafi nazywać i wyrażać emocje?	
Jakie relacje nawiązuje z rówieśnikami i dorosłymi?	
Czy występują trudności z przestrzeganiem zasad, agresja, wycofanie?	
Czy dziecko przeżyło ważne lub trudne wydarzenia (np. rozwód, strata, zmiana miejsca zamieszkania)?	

## ZACHOWANIA I TRUDNOŚCI

Pytanie / Obszar	Odpowiedź
Czy dziecko przejawia trudności w koncentracji?	
Czy występują napady złości, płaczu lub impulsywność?	
Czy pojawiają się zachowania autoagresywne lub lęki?	
Czy są zachowania niepokojące, trudne do zrozumienia dla otoczenia?	

## FUNKCJONOWANIE W PLACÓWCE

Pytanie / Obszar	Odpowiedź
Jak dziecko radzi sobie w przedszkolu/szkole?	
Czy lubi tam chodzić?	
Jakie ma relacje z nauczycielami i rówieśnikami?	
Czy są zgłaszane przez nauczycieli jakieś trudności?	

## MOCNE STRONY I ZAINTERESOWANIA

Pytanie / Obszar	Odpowiedź
Co dziecko lubi robić?	
Czego dziecko szczególnie nie lubi robić?	
Jakie są jego pasje, ulubione aktywności?	

## OCZEKIWANIA RODZICÓW

Pytanie / Obszar	Odpowiedź
Z jakiego powodu zgłaszają Państwo dziecko do psychologa?	
Jakiego wsparcia Państwo oczekują?	

Czy są pytania, które chcieliby Państwo zadać specjalście?	

Data i miejscowość: .....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: .....

Podpis rodzica/opiekuna: .....

