



DJEČJI VRTIĆ SVETE MALE TEREZIJE

Trg Velike Gospe 2, 23205 Bibinje

Tel: 0989387858

E-mail: malaterzija.bibinje@gmail.com

www.vrtici.karmelbsi.hr

UPUTE ZA INICIJALNI RAZGOVOR

Cilj inicijalnog razgovora je upoznavanje psihofizičkog razvoja djeteta na temelju procjena roditelja/skrbnika, priložene dokumentacije i zapažanja stručnih suradnika o ponašanju djeteta tijekom razgovora, kako bi se pronašao primjereni oblik uključivanja unutar ustanova ranog i predškolskog odgoja.

Priložite postojeću medicinsku i drugu relevantnu dokumentaciju bitnu za razvoj djeteta .
Podatke ispunite čitko, tiskanim slovima, a u pitanjima zaokružite/nadopunite odgovore koji opisuju dijete.

RODITELJ/SKRBNIK SVOJIM POTPISOM JAMČI ISTINITOST PODATAKA. U SLUČAJU NEISTINITOG ODGOVARANJA VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO PROMJENE UGOVORA.

Prilikom predaje zahtjeva za upis dobivate termin za razgovor, a obrazac za inicijalni razgovor možete preuzeti na webu vrtića .

Obrazac inicijalnog razgovora sastavni je dio upisnog postupka i roditelj/skrbnik ga ispunjenog donosi na dogovoreni termin intervjuja i predaje stručnom suradniku .

Ime i prezime djeteta: _____

TERMIN INICIJALNOG RAZGOVORA : DATUM: _____

VRIJEME: _____

POLJA OZNAČENA SA * SU OBAVEZNA POLJA

POPUNJENI OBRAZAC ZA INICIJALNI RAZGOVOR SASTAVNI JE DIO ZAHTJEVA ZA UPIS (OSNOVNA DOKUMENTACIJA).

ZAHTJEV S PRIPADAJUĆIM OBRASCEM KOJI NEMA POPUNJENA SVA OBAVEZNA POLJA SMATRAT ĆE SE NEPOTPUNIM TE SE NEĆE RAZMATRATI

PODATKE ISPUNITE ČITKO, TISKANIM SLOVIMA, A U PITANJIMA ZAOKRUŽITE/NADOPUNITE ODGOVORE KOJI OPISUJU DIJETE.

OBRAZAC ZA INICIJALNI RAZGOVOR

OSNOVNI PODACI O DIJETETU	IME DIJETETA*			
	PREZIME DIJETETA*			
	DATUM ROĐENJA*		SPOL*	
	OIB*			
	PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE - GRAD*			
	PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE – ULICA, BROJ, PODBROJ*			
PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA	SRODSTVO* (vrsta srodstva s djetetom-upisati koje: majka, otac i dr.)			
	IME RODITELJA/SKRBNIKA*			
	PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA*			
	BROJ TELEFONA	BROJ MOBITELA*	E-MAIL ADRESA*	
	SRODSTVO* (vrsta srodstva s djetetom-upisati koje: majka, otac i dr.)			
	IME RODITELJA/SKRBNIKA*			
	PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA*			
	BROJ TELEFONA	BROJ MOBITELA*	E-MAIL ADRESA*	
S KIM DIJETE ŽIVI?*(NAVESTI)				
UKOLIKO DIJETE NE ŽIVI S OBA RODITELJA/SKRBNIKA MOLIMO NAVEDITE RAZLOG (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) boravak u drugom gradu / razvod braka / razvrgnuta izvanbračna zajednica / zabrana prilaska djetetu / udomiteljstvo / skrbništvo / ostalo: (NAVESTI*)				

POLJA OZNAČENA SA * SU OBAVEZNA POLJA

POPUNJENI OBRAZAC ZA INICIJALNI RAZGOVOR SASTAVNI JE DIO ZAHTJEVA ZA UPIS (OSNOVNA DOKUMENTACIJA).

ZAHTJEV S PRIPADAJUĆIM OBRASCEM KOJI NEMA POPUNJENA SVA OBAVEZNA POLJA SMATRAT ĆE SE NEPOTPUNIM TE SE NEĆE RAZMATRATI

PODATKE ISPUNITE ČITKO, TISKANIM SLOVIMA, A U PITANJIMA ZAOKRUŽITE/NADOPUNITE ODGOVORE KOJI OPISUJU DIJETE.

PODACI O OBITELJI	OBITELJ JE U TRETMANU CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB* (ZAOKRUŽITI) DA / NE	AKO JE ODGOVOR DA , NAVESTI KOJE VRSTE* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) nadzor nad roditeljskim pravom / brakorazvodna parnica / korisnici pomoći / ostalo: (NAVESTI*)	
	NAVESTI VRIJEME DJETETOVOG BORAVKA U ODGOJNOJ SKUPINI TIJEKOM GODINE*	DIJETE BI U VRTIĆ DOLAZILO U _____ sati	DIJETE BI IZ VRTIĆA ODLAZILO U _____ sati

PODACI O ZDRAVSTVENOM I RAZVOJNOM STATUSU DIJETETA	TRUDNOĆA* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) uredna / rizična / ostalo: (NAVESTI*)		
	VRSTA PORODA* (ZAOKRUŽITI) prirodan / carski rez / vakuum		POROD* od _____ tjedana
	POROĐAJNA TEŽINA/DUŽINA*	APGAR*	BROJ DANA U BOLNICI
	STANJE DIJETETA PRI I NAKON PORODA* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) uredno / infekcija / omotana pupkovina / intrakranijalno krvarenje / primanje kisika / inkubator / ostalo (NAVESTI*):		
	ČEŠĆE AKUTNE I/ILI KRONIČNE BOLESTI I STANJA* (NAVESTI)		
	MOLIMO UPIŠITE AKO JE DIJETE BORAVILO U BOLNICI		
	BOLNICA		
	KOLIKO DANA		
	RAZLOG BORAVKA		
	POTEŠKOĆE ZBOG ODVAJANJA (ZAOKRUŽITI) DA / NE	AKO JE ODGOVOR DA , NAVESTI KOJE VRSTE*	
	DIJETE JE UKLJUČENO U PRAĆENJE ILI TERAPIJU SPECIJALISTA* (npr. fizijatra, neuropedijatra, logopeda, rehabilitatora, psihologa i dr.) (NAPOMENA: Na inicijalni razgovor potrebno je donijeti medicinsku dokumentaciju) (ZAOKRUŽITI) DA / NE, AKO JE ODGOVOR DA, NAVESTI*		
	USTANOVA*		
	VRSTA STRUČNJAKA*		
TERAPIJA*			
DIJETE S POSEBNIM ODGOJNO-OBRAZOVNIM POTREBAMA* (teškoće u razvoju, zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja, kronične bolesti, eliminacijska prehrana, rizično ponašanje itd.) (NAPOMENA: Na inicijalni razgovor potrebno je donijeti svu relevantnu dokumentaciju za utvrđivanje statusa i potreba djeteta) (ZAOKRUŽITI) DA / NE			

POLJA OZNAČENA SA * SU OBAVEZNA POLJA

POPUNJENI OBRAZAC ZA INICIJALNI RAZGOVOR SASTAVNI JE DIO ZAHTJEVA ZA UPIS (OSNOVNA DOKUMENTACIJA).

ZAHTJEV S PRIPADAJUĆIM OBRASCEM KOJI NEMA POPUNJENA SVA OBAVEZNA POLJA SMATRAT ĆE SE NEPOTPUNIM TE SE NEĆE RAZMATRATI

PODATKE ISPUNITE ČITKO, TISKANIM SLOVIMA, A U PITANJIMA ZAOKRUŽITE/NADOPUNITE ODGOVORE KOJI OPISUJU DIJETE.

<p>AKO JE ODGOVOR DA, NAVESTI KOJE VRSTE* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) oštećenja vida / oštećenja sluha / intelektualne teškoće / poremećaji iz spektra autizma / motorički poremećaji / teškoće jezično glasovno-govorne komunikacije / višestruke teškoće u razvoju / specifične teškoće u učenju / kronične bolesti / rizična ponašanja / posebne zdravstvene potrebe / deficit pažnje-hiperaktivni poremećaj / ništa od navedenog-ostalo (NAVESTI*):</p>
<p>AKO POSTOJI DOKUMENTACIJA KOJU DIJETE IMA (ZAOKRUŽITI) nalaz i mišljenje Jedinственог tijela vještačenja / Rješenje Centra za socijalnu skrb / nalaz i mišljenje specijaliziranih ustanova / mišljenje stručnog tima dječjeg vrtića / medicinski i drugi nalazi</p>

POTREBE I NAVIKE DIJETETA	<p>DIJETE SE JOŠ UVIJEK DOJI* (ZAOKRUŽITI) DA / NE</p>	<p>NAČIN KONZUMIRANJA TEKUĆINE* (ZAOKRUŽITI) na bočicu / koristi šalicu uz pomoć / koristi šalicu samostalno</p>		
	<p>NAČIN KONZUMIRANJA HRANE* (ZAOKRUŽITI) kašasta / usitnjena / kruta</p>	<p>SAMOSTALNOST PRI HRANJENJU* (ZAOKRUŽITI) samostalno / nesamostalno / potrebno ga je dohraniti</p>		
	<p>APETIT* (ZAOKRUŽITI) doobar / loš / selektivan (izbirljiv) / kako kada / pretjeran</p>			
	<p>DIJETE JE IMALO/IMA POTEŠKOĆE SA ŽVAKANJEM I GUTANJEM* (ZAOKRUŽITI) DA / NE</p>	<p>AKO JE ODGOVOR DA, NAVESTI KOJE VRSTE*</p>		
	<p>ODBIJA LI DIJETE NEKU HRANU:* (ZAOKRUŽITI) DA / NE</p>	<p>AKO JE ODGOVOR DA, NAVESTI KOJU:*</p>		
	<p>ELIMINACIJSKA PREHRANA* (alergije na pojedinu hranu, celijakija, intolerancija, prehrana uvjetovana metaboličkim poremećajima i dr.) (NAPOMENA: Na inicijalni razgovor potrebno je donijeti medicinsku dokumentaciju) (ZAOKRUŽITI) DA / NE</p>			
	<p>AKO JE ODGOVOR DA, NAVESTI KOJE VRSTE NAMIRNICA*</p>			
	<p>POSEBNE NAPOMENE VEZANE UZ PREHRANU (NAVESTI)</p>			
	<p>RITAM SPAVANJA*</p>	<p>NOĆNI SAN</p>	<p>DNEVNI SAN</p>	
		<p>od ____ do ____ sati</p>	<p>prvi - od ____ do ____ sati drugi - od ____ do ____ sati</p>	
<p>KAKO SE DIJETE USPAVLJUJE* (ZAOKRUŽITI) zaspe samo / dudu / bočica / dojenje / igračka / ostalo (NAVESTI*):</p>				
<p>DIJETE SE USPAVLJUJE* lako / teško</p>	<p>DIJETE SPAVA* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) mirno / nemirno / plače u snu / vrišti / budi se nekoliko puta, koliko se puta prosječno budi _____</p>			
<p>POSEBNE NAPOMENE VEZANE UZ SPAVANJE (NAVESTI)</p>				

POLJA OZNAČENA SA * SU OBAVEZNA POLJA

POPUNJENI OBRAZAC ZA INICIJALNI RAZGOVOR SASTAVNI JE DIO ZAHTJEVA ZA UPIS (OSNOVNA DOKUMENTACIJA).

ZAHTJEV S PRIPADAJUĆIM OBRASCEM KOJI NEMA POPUNJENA SVA OBAVEZNA POLJA SMATRAT ĆE SE NEPOTPUNIM TE SE NEĆE RAZMATRATI

PODATKE ISPUNITE ČITKO, TISKANIM SLOVIMA, A U PITANJIMA ZAOKRUŽITE/NADOPUNITE ODGOVORE KOJI OPISUJU DIJETE.

DJETETU SU POTREBNE PELENE* (ZAOKRUŽITI) DA / NE	AKO JE ODGOVOR DA , KADA SU MU POTREBNE* (ZAOKRUŽITI) stalno / za dnevno spavanje/ za noćno spavanje
PRIVIKAVANJE NA SAMOSTALNO OBAVLJANJE NUŽDE* (ZAOKRUŽITI) DA / NE	AKO JE ODGOVOR DA * počelo je s _____ mjeseci
SADA DIJETE* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) samo ide na WC ili kahlicu / traži da ga se odvede / treba ga podsjetiti / sjedi i ne obavi nuždu / odbija odlazak / ne obavlja samostalno nuždu / ostalo (NAVESTI*):	
UKOLIKO JE DIJETE ODVIKNUTO OD PELENA, DOGAĐA LI MU SE (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) mokrenje u gaćice - u budnom stanju / mokrenje u gaćice - na spavanju / obavljanje velike nužde u gaćice / zadržavanje stolice	
POSEBNE NAPOMENE VEZANE UZ PELENE I NUŽDU: (NAVESTI)	

MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ DIJETETA	DIJETE SAMOSTALNO SJEDI* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) DA / NE, ako DA s koliko mjeseci je počelo____ _____	DIJETE JE PUZALO* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) DA / NE, ako DA s koliko mjeseci je počelo_____ _____	DIJETE SAMOSTALNO HODA* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) DA / NE, ako DA s koliko mjeseci je počelo_____ _____
	UOČAVATE LI NEKE OD NAVEDENIH SPECIFIČNOSTI U MOTORIČKOM RAZVOJU SVOGA DIJETETA (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) nespretnost / češće padanje / spoticanje / sudaranje s predmetima / sklonost povredama / pojačano motorno kretanje (živahno) / hod na prstima / ne voli se kretati / ništa od navedenog-ostalo (NAVESTI*):		
	POKAZUJE LI DIJETE PREOSJETLJIVOST NA PODRAŽAJE IZ OKOLINE (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) zvuk / dodir / svjetlosne promjene / miris / okus / vrtnju / ljuljanje / ništa od navedenog-ostalo (NAVESTI*):		
KOMUNIKACIJSKI I JEZIČNO-GOVORNI RAZVOJ DIJETETA	DIJETE SE IZRAŽAVA* (ZAOKRUŽITI) gestom / gugutanjem, brbljanjem / riječima / rečenicom		
	KOD DIJETETA PRIMJEĆUJETE* (ZAOKRUŽITE SVAKU PRIMJEĆENU AKTIVNOST) odaziva se na ime / donosi vam i pokazuje zanimljive stvari, igračke / gleda vas u oči / pogledava u vas i provjerava kako vi reagirate / smije se kad se vi smijete / imitira vaše pokrete, grimase, pljeskanje / maše „pa-pa“ / koristi gestu pokazivanja		
	S KOLIKO MJESECI JE DIJETE IZGOVORILO PRVU RIJEČ SA ZNAČENJEM _____mjeseci		
	S KOLIKO MJESECI JE DIJETE IZGOVORILO PRVU REČENICU (npr. auto brum brum, medo pije i sl.) _____mjeseci		
	RAZUMIJE LI DIJETE ŠTO DRUGI GOVORE* (ZAOKRUŽITI) DA / NE	IZGOVARA LI DIJETE PRAVILNO SVE GLASOVE HRVATSKOG JEZIKA (samo za stariju djecu od 3 godine) (ZAOKRUŽITI) DA / NE	IMA LI DIJETE PROMJENE U TEMPU I RITMU GOVORA (zastajkivanja, ponavljanja, ubrzavanja u govoru i sl.) (ZAOKRUŽITI) DA / NE
	ŽIVI LI DIJETE U VIŠEJEZIČNOJ SREDINI* (ZAOKRUŽITI) DA / NE	AKO JE ODGOVOR DA , KOJI JE PRIMARNI JEZIK U OBITELJSKOJ SREDINI (NAVESTI*)	

POLJA OZNAČENA SA * SU OBAVEZNA POLJA

POPUNJENI OBRAZAC ZA INICIJALNI RAZGOVOR SASTAVNI JE DIO ZAHTJEVA ZA UPIS (OSNOVNA DOKUMENTACIJA).

ZAHTJEV S PRIPADAJUĆIM OBRASCEM KOJI NEMA POPUNJENA SVA OBAVEZNA POLJA SMATRAT ĆE SE NEPOTPUNIM TE SE NEĆE RAZMATRATI

PODATKE ISPUNITE ČITKO, TISKANIM SLOVIMA, A U PITANJIMA ZAOKRUŽITE/NADOPUNITE ODGOVORE KOJI OPISUJU DIJETE.

SOCIJALNO-EMOCIONALNI RAZVOJ DIJETETA	DIJETE JE DO SADA POHAĐALO DJEČJI VRTIĆ, OBRT ZA DADILJE, IGRAONICU* (ZAOKRUŽITI) DA / NE	AKO JE ODGOVOR DA , KAKO SE PRILAGODILO (NAVESTI*)
	DIJETE SE OD BLISKIH OSOBA ODVAJA* (ZAOKRUŽITI) teško / bez većih problema / nije se do sada odvajalo	DIJETE JE DO SADA IMALO KONTAKT S DRUGOM DJECOM* (ZAOKRUŽITI) rijetko / povremeno / često
	U KONTAKTU S DRUGOM DJECOM (ZAOKRUŽITE SVAKU PRIMJEĆENU AKTIVNOST) promatra drugu djecu / igra se u blizini njih / sramežljivo je / povučeno / pokazuje slabiji interes za igru s djecom / pokušava se uključiti u njihovu igru / dobro surađuje s drugom djecom / ponekad pokazuje grubost prema djeci (griženje, guranje, svađanje) / suosjeća / tješi / pomaže / spremno je dijeliti, pokloniti	
	U EMOCIJAMA, RASPOLOŽENJU I NAVIKAMA DIJETE (ZAOKRUŽITE SVAKU PRIMJEĆENU AKTIVNOST) jako je uznemireno kad se odvoji od roditelja / žali se na bolove u trbuhu, glavi i sl. / često se opire zahtjevima / često govori ne i neću / ljuti se, ima ispade bijesa / pokazuje ljubomoru / puno plače / ima respiratorne afektivne krize / pokazuje tikove / trešnje rukama / neobični pokreti rukama u blizini lica / griženje noktiju / griženje samog sebe / ljuljanje / uvrtanje kose / skakanje na mjestu / vrtnju oko sebe / hodanje u krug / pokazuje strah od: (NAVESTI)* _____ / ništa od navedenog-ostalo (NAVESTI)*:	
	DIJETE OBIČNO SA SOBOM NOSI NEKI PREDMET* (ZAOKRUŽITI) DA / NE	AKO JE ODGOVOR DA , KOJI (npr. duda, bočica, igračka) (NAVESTI*)
KAKO SE DIJETE NAJLAKŠE MOŽE UTJEŠITI (NAVESTI)		

OBILJEŽJA DIJETOVE IGRE, PAŽNJE I SPOZNAJE	DIJETE SE NAJČEŠĆE VOLI IGRATI S* (osoba, predmet i sl.) (NAVESTI)
	DIJETE PAŽNJU U IGRI ILI AKTIVNOSTI ZADRŽAVA (ZAOKRUŽITI) kraće vrijeme-često ne završi jednu igru / kraće vrijeme-prelazi na drugu / kraće vrijeme-često ih mijenja / lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane / dugo se igra jednom igrom / ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno / ponekad odsutno, odluta mislima / ne mogu procijeniti
	OPREZ U PONAŠANJU* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) nema opreza u ponašanju / neoprezno se udaljava od roditelja ili poznatih osoba / slabije procjenjuje opasnosti / penje se / stavlja sitne ili nejestive stvari u usta / odsustvo straha / ništa od navedenog-ostalo (NAVESTI)*:
	DIJETE PROVODI VRIJEME PRED EKRANIMA GLEDAJUĆI (TV, crtiće, filmove, igrajući igrice i sl.) * (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) ne provodi vrijeme pred ekranima / televizor / mobilni telefon / osobno računalo, prijenosno računalo, tablet / ništa od navedenog-ostalo (NAVESTI)*:
	PROSJEČNO DNEVNO VRIJEME PROVEDENO PRED EKRANIMA _____ minuta / sati (ZOKRUŽITI)
	NAVEDITE U ČEMU JE VAŠE DIJETE JAKO DOBRO, KOJE SU JAKE STRANE VAŠEG DJETETA* (NAVESTI)
BRINE LI VAS NEŠTO VEZANO UZ RAZVOJ I PONAŠANJE VAŠEG DJETETA,*, AKO DA, ŠTO? (NAVESTI)	

NA INICIJALNI RAZGOVOR ILI PRIJE SKLAPANJA UGOVORA RODITELJ/SKRBNIK OBVEZAN JE DJEČJEM VRTIĆU DOSTAVITI:

1. Potvrdu nadležnog liječnika o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu

POLJA OZNAČENA SA * SU OBAVEZNA POLJA

POPUNJENI OBRAZAC ZA INICIJALNI RAZGOVOR SASTAVNI JE DIO ZAHTJEVA ZA UPIS (OSNOVNA DOKUMENTACIJA).

ZAHTJEV S PRIPADAJUĆIM OBRASCEM KOJI NEMA POPUNJENA SVA OBAVEZNA POLJA SMATRAĆE SE NEPOTPUNIM TE SE NEĆE RAZMATRATI

PODATKE ISPUNITE ČITKO, TISKANIM SLOVIMA, A U PITANJIMA ZAOKRUŽITE/NADOPUNITE ODGOVORE KOJI OPISUJU DIJETE.

2. Presliku Zdravstvene iskaznice djeteta,
3. Presliku Iskaznice imunizacije djeteta (podaci o procijepljenosti),
4. Za djecu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama (teškoće u razvoju, zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja, kronične bolesti, eliminacijska prehrana, rizično ponašanje itd.) svu relevantnu dokumentaciju za utvrđivanje potreba i statusa djeteta (nalaz i mišljenje Jedinstvenog tijela vještačenja, nalaz i mišljenje specijaliziranih ustanova, Rješenje Centra za socijalnu skrb, mišljenje stručnog tima dječjeg vrtića, odnosno individualizirani odgojno-obrazovni program ukoliko je dijete prethodno pohađalo dječji vrtić, medicinsku dokumentaciju i dr.).

Ime i prezime
roditelja/roditelja:

Potpis roditelja/skrbnika:

Mjesto, datum:

/zabilješke člana stručnog tima/

Razgovor vodila: _____

Bibinje, _____