







ZDRAVSTVENI UPITNIK

Ime i prezime učenice		Datum rođenja		Škola	
Ime i prezime majke		Kontakt  / 			
Ime i prezime oca		Kontakt  / 			
Roditelji žive:		zajedno <input type="checkbox"/>		otac <input type="checkbox"/>	
		odvojeno <input type="checkbox"/>		Preminuli: majka <input type="checkbox"/>	
		rastavljeno <input type="checkbox"/>		oba roditelja <input type="checkbox"/>	
Učenica ima:		braća			
		sestre			
Izabrani liječnik opće medicine		Adresa i broj telefona		Radno vrijeme ordinacije	
Izabrani ginekolog		Adresa i broj telefona		Radno vrijeme ordinacije	
Izabrani stomatolog		Adresa i broj telefona		Radno vrijeme ordinacije	
Menstruacija	redovita <input type="checkbox"/>	obilna <input type="checkbox"/>	uzima lijekove protiv bolova, ako da, koje:		
	neredovita <input type="checkbox"/>	bolna <input type="checkbox"/>			
Vid	dobar <input type="checkbox"/>	naočale	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	
	oštećen <input type="checkbox"/>	leće	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	
Sluh	dobar <input type="checkbox"/>	slušni aparat	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	
	oštećen <input type="checkbox"/>				
San	normalan, miran <input type="checkbox"/>	hoda u snu <input type="checkbox"/>	govori u snu <input type="checkbox"/>		
	lako se budi <input type="checkbox"/>	ostalo:			
Apetit	normalan <input type="checkbox"/>	pojačan <input type="checkbox"/>	smanjen <input type="checkbox"/>		
Prehrambene navike		redovito uzima obroke	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	
		preskače obroke	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	
Alergije	DA <input type="checkbox"/>	lijekovi <input type="checkbox"/> koji:	hrana <input type="checkbox"/> koja:		
	NE <input type="checkbox"/>	ubodi insekata <input type="checkbox"/> trava <input type="checkbox"/> prašina <input type="checkbox"/>	ostalo:		
Ima li učenica neku od navedenih bolesti / poremećaja		ADHD <input type="checkbox"/>	bulimija <input type="checkbox"/>	dijabetes <input type="checkbox"/>	
		anoreksija <input type="checkbox"/>	celijakija <input type="checkbox"/>	epilepsija <input type="checkbox"/>	
		astma <input type="checkbox"/>	depresija <input type="checkbox"/>	migrena <input type="checkbox"/>	
		ostalo:			

Kronične bolesti	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	ako da, koje:
Stalna terapija	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	ako da, koja:
Fizička trauma	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	ako da, kada:
Psihička trauma	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	ako da, kada:
Je li učenica bila u tretmanu:	psihologa <input type="checkbox"/> psihijatra <input type="checkbox"/>	logopeda <input type="checkbox"/> defektologa <input type="checkbox"/>
Je li učenica još uvijek u tretmanu:	psihologa <input type="checkbox"/> psihijatra <input type="checkbox"/> ostalo:	
Je li učenica u osnovnoj školi pohađala nastavu:		po prilagođenom programu <input type="checkbox"/> s prilagođenim postupcima <input type="checkbox"/>
Ima li učenica neku od specifičnih teškoća učenja:	disleksija <input type="checkbox"/> diskalkulija <input type="checkbox"/>	disgrafija <input type="checkbox"/>
Obitelj učenice u tretmanu centra za socijalnu skrb	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
Opći dojam o učenici	prilagodljiva <input type="checkbox"/> komunikativna <input type="checkbox"/>	snalažljiva <input type="checkbox"/> brižna <input type="checkbox"/>
stidljiva <input type="checkbox"/>		
Vaš dojam:	
Točnost podataka svojim potpisom potvrđuje roditelj / skrbnik:	

Dragi roditelji,

upitnik je namijenjen prikupljanju informacija o zdravstvenom stanju vašeg djeteta radi pružanja kvalitetne skrbi za vrijeme boravka učenice u domu.

Molimo vas da iskreno odgovarate na pitanja što je i vama i nama u interesu, a navedeni podaci će se koristiti isključivo samo radi pružanja skrbi vašem djetetu!

Ostalo:
podaci koje želite navesti, a nisu navedeni u upitniku:

.....
.....
.....
.....