



ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Παρακαλούμε συμπληρώστε προσεκτικά αυτό το ερωτηματολόγιο, καθώς αποτελεί πολύτιμη πηγή πληροφοριών, για την παιδαγωγό του παιδιού και τη σχολική ψυχολόγο.

Όνοματεπώνυμο παιδιού.....
Ημερομηνία γέννησης.....

-Έχει πάει το παιδί σας προηγουμένως σε παιδικό σταθμό;

Ναι Όχι

Αν ναι, πώς πιστεύετε ότι βίωσε αυτή την εμπειρία το παιδί;

.....

-Έχει αποχωρισθεί το παιδί μέχρι τώρα τους γονείς του;

α) Καθημερινά, στην περίπτωση που και οι δύο γονείς εργάζονται (από ποια ηλικία, συνεχώς ή όχι)

β) Αν οι γονείς έλειπαν για χρονικό διάστημα μηνών, για διαφόρους λόγους (μετάθεση, εκπαίδευση, υγεία κλπ.)

- Ποιος φρόντιζε το παιδί σ'αυτές τις περιπτώσεις; (γιαγιά, παππούς, άλλοι συγγενείς, άλλο πρόσωπο)

.....

- Έχει αδέρφια; - φύλο – ηλικίες

.....

- Υπάρχουν άλλα άτομα που μένουν στο σπίτι και ασχολούνται με το παιδί;

.....

- Νοιώθετε ότι ο χρόνος που μοιράζεστε με το παιδί σας είναι ικανοποιητικός; (για εσάς και το παιδί)

.....

- Ποιες είναι οι αγαπημένες δραστηριότητες - απασχολήσεις του παιδιού σας;

Περιγράψτε :

.....

- Έρχεται σε επαφή με άλλα παιδιά από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον ή από τη γειτονιά.

Αν ναι, πόσο συχνά συμβαίνει αυτό:

.....

- Σε περίπτωση ξενόγλωσσου γονέα σε ποια γλώσσα επικοινωνείτε στο σπίτι;

Μαθαίνει το παιδί και τις δύο γλώσσες;

.....

- Έχει βιώσει σοβαρή ασθένεια ή θάνατο προσφιλούς προσώπου; Ναι..... Όχι.....

- Έχει δικό του δωμάτιο; Ναι..... Όχι.....

- Βλέπει τηλεόραση; Ναι..... Όχι.....

Αν ναι, πόση ώρα και τι προγράμματα (π.χ παιδικά, σειρές για ενήλικες, ειδήσεις);

.....

- Ποια είναι η συμπεριφορά του στο σπίτι;

.....

.....



- Ποια θεωρείτε ότι είναι τα θετικά στοιχεία του παιδιού;
Που πιστεύετε ότι δυσκολεύεται;

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

- Η ένταξη ενός παιδιού στο σχολικό περιβάλλον επιφέρει αλλαγές σε πολλούς τομείς της αναπτυξιακής του πορείας.
Σε ποιους δίνετε τη μεγαλύτερη έμφαση; Ποιες είναι οι δικές σας προσδοκίες από το σχολείο;

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

Αυτονομία

-Φοράει πάντα; Ναι..... Όχι.....

Αν όχι, σε ποια ηλικία απέκτησε έλεγχο σφιγκτήρων;

-Βρέχεται ή κάνει καμιά φορά κακά επάνω του:

.....

-Χρειάζεται βοήθεια στην τουαλέτα; Ναι..... Όχι.....

-Σε ποια ηλικία είπε τις πρώτες λέξεις;

.....

-Σε ποια ηλικία υπήρχε καλή λεκτική επικοινωνία (μικρές προτάσεις):

.....

Διατροφή

- Τρώει μόνο του; Ναι..... Όχι.....

-Συμπεριφορά στο τραπέζι

.....

-Ιδιαίτερες συνήθειες στο φαγητό

.....

-Αλλεργίες

.....

Ύπνος

-Κοιμάται: μόνο του.....

με άλλους.....

με φως αναμμένο.....

το μεσημέρι.....

- Υπάρχει πρόγραμμα στον ύπνο του;

.....

- Έχει ανάγκη από κάποιον για να κοιμηθεί; Ποιον;

.....

- Έχει ανάγκη κάποιου αντικειμένου για να κοιμηθεί;

.....

- Ο ύπνος του είναι φυσιολογικός ή διακόπτεται από εφιάλτες, φοβίες, υπνοβασία;

.....



Υγεία

- Έχει χρειαστεί να νοσηλευτεί για κάποιο διάστημα και σε ποια ηλικία;

.....

- Ποιες παιδικές ασθένειες έχει περάσει το παιδί;

.....

- Έχει το παιδί κάποιο πρόβλημα υγείας που χρειάζεται προσοχή από την παιδιάτρο του σχολείου ή την παιδαγωγό; Περιγράψτε.

.....

- Έχει κάποια ειδική ανάγκη που θα έπρεπε να έχει υπ' όψη της η παιδαγωγός; Γράψτε συγκεκριμένα.

.....

-Υπάρχει κάτι άλλο που θεωρείτε σημαντικό και θα θέλατε να μας αναφέρετε;

.....

Από τη Διεύθυνση