**Gyermek neve**:…………………………….…...…………………………..

Otthoni beceneve:……………………………………………………..…….

Születési hely, idő:………………………………………………….….……

TAJ szám: …………………

Lakcím:……………………………………………………………….….….

Tartózkodási hely:…………………………………………………….….….

**Anya neve**:…………………………………………………………….…….

Saját telefonszáma:…………………………………………….…….….…..

e-mail cím:………………………………………………………….….……

Foglalkozása:……………………………………………………….….……

Munkahelye:………………………………………………………….….….

**Apa neve**:……………………………………………………………….…..

Saját telefonszáma:………………………………………………………….

e-mail cím:…………………………………………………………………..

Foglalkozása:…………………………………………………………..……

Munkahelye:…………………………………………………………...……

**Testvérek neve**, születési helye, ideje:……………………………………...

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

Sürgős esetben a szülőkön kívül értesítendő személy:

 Név:………………………………(nagyszülő, rokon, barát, egyéb:……….)

Lakcím:……………………………………………………………………

Telefonszám:………………………………………………………………

Fejlődésének története születése óta:

………………………………………………...............................................

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….

**Alvási szokásai:**

Hol alszik? (levegőn, külön ágyban) …………………………………………...…..

………………………………………………………………………………………

Általában mennyi ideig alszik? ………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

Hogyan alszik? (ujjszopás, kispárna, jószág, kendő, cumi) ………………………..

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

Hogyan ébred? ………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

Van-e kedvenc játéka? ………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

Általában mennyi ideig játszik………………………………………………….…..

…………………………………………………………………………………....…

………………………………………………………………………………………

Gyermekek között hogyan viselkedik? ………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

Felnőttekkel milyen a viszonya? ……………………………………………………

………………………………………………………………………………………

Székelési szokásai: …………………………………………………………………

**Táplálkozási szokásai:**

Kedvenc étele: ………………………………………….…………………………….

……………………………………………………..………………………………….

Milyen ételeket kap otthon? ……………………………………………………….…

…………………………………………………………………….………………….

Hol és hogyan étkezik? ……………………………………………………………….

…..……………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..………………

Milyen tempóban étkezik?...........................................................................................

……………………………………………………………………..…………………

Milyen evőeszközzel étkezik? ……………………………………………………….

………………………………………………………………………………………..

Milyen folyadékot fogyaszt, hogyan? ……………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

Ételérzékenysége van-e? ……………………………………………….……………

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

Az új ízeket szívesen kóstolja, vagy azonnal visszautasítja?.......................................

……………………………………………………………………………………….

Gyermek neve: …………………………….……………………………..

Hányadik terhesség? …………………………………………………….

Terhesség ideje? …………hét

Terhesség lefolyása?: probléma mentes

 ..problémás : ………………………………… ……

 ……………………………………………………

Szülés lefolyása?: ……császár sima

Szülési sérülés történt-e?: igen……………………………………………

 nem

Lázas állapot volt-e? ….igen ……………………………………………….

 ….nem

Sárgaság volt-e? ……..igen…………………………………………………..

 ……..nem

Születési súly?: ……….….gramm

Születési hossz? ………….cm

Anyatejes táplálás?: igen ……..hónapig nem

Hány hónapos koráig kapott CSAK anyatejet? ………… hó

Gyógyszerérzékenység van-e?: igen , ……………………………………..

 nincs, nem tud róla

Egyéb fontos információ a terhességgel és a szüléssel kapcsolatban?...............................................................................................

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

Környezeti adatok: pl.: Lakás mérete, szobaszám, komfort fokozat. A lakásban együtt élők (nagyszülők, testvérek, rokonok, stb.).

Ki gondozza a gyermeket születése óta? Milyen tárgyi feltételek biztosítják a gyermek otthoni gondozását? (bútor, mozgástér, játszó tér, játékok, stb.)

Van- e saját szoba, fekhely? Lakóhelyén milyen módon van lehetőség levegőzésre? Kertben saját játékok vannak-e? (bébitaxi, csúszda stb.)

………………………………………………...............................................

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………...