

# Obrazac za početnu procjenu zdravstvenog stanja, dobrobiti i prilagodbe djece



Svrha ovoga upitnika je rano prepoznavanje zdravstvenih, emocionalnih, socijalnih i odgojnih potreba učenika kako bi se osigurala pravodobna podrška tijekom boravka u učeničkom domu.

Ime i prezime učenika/ce:

Datum i mjesto rođenja:

Upisan/a u srednju školu:

Razred:  1  2  3  4  5

Broj mobitela učenika/ce:

## Obitelj

---

### Majka / skrbnica

Ime i prezime majke/skrbnice:

Školska sprema:  osnovna  srednja  viša  visoka

Zanimanje:

Kontakt broj (telefon, mobitel):

Adresa e-pošte:

Poželjni kanal komunikacije:  telefon  SMS  WhatsApp  e-pošta  ostalo – napišite što

### Otac / skrbnik

Ime i prezime oca/skrbnika:

Školska sprema:  osnovna  srednja  viša  visoka

Zanimanje:

Kontakt broj (telefon, mobitel):

Adresa e-pošte:

Poželjni kanal komunikacije:  telefon  SMS  WhatsApp  e-pošta  ostalo – napišite što

## Ostalo

Roditelji žive:  zajedno  rastavljeno  odvojeno  umrli (otac ili majka)  ostalo

Učenik/ca ima (upišite imena i godine rođenja):

braću

sestre

Obitelj učenika/ce u tretmanu centra za socijalnu skrb:

da, navesti razlog

ne

**Kontakt osoba** (u slučaju hitne intervencije u bolnici ili sl. i nemogućnosti kontaktiranja roditelja, osoba koju možemo kontaktirati **umjesto** roditelja/staratelja):

Ime i prezime:

Veza s učenicom:

Kontakt broj:

## Zdravstveni probir

---

Ima li učenik/ca kronične bolesti?

da, navesti koje

ne

Ima li alergije?

da, navesti koje

ne

Uzima li redovitu terapiju?

da, navesti koju i kada

ne

Postoje li posebne prehrambene potrebe?

da, navesti koje

ne

Je li učenik/ca bio hospitaliziran/a?

da, navesti kad i zašto

ne

Postoje li ozbiljnije/ponavljajuće ozljede?

da, navesti vrste i uzrol

ne

Vid učenika/ce:

normalan  kratkovidan  dalekovidan  strabizam

Sluh učenika/ce:  normalan  nagluh  gluh

Učenik/ca procijepljen prema kalendaru cijepljenja:  da  ne

Tjelesna visina:  cm

Tjelesna težina:  kg

## Liječnici primarne zdravstvene zaštite

---

Suglasan sam da moje dijete promijeni liječnika opće medicine – liječnica za učenike doma je doktorica Zrinka Valentić-Kljak, DZ MUP-a, 15-ak minuta pješice udaljena od učeničkog doma):

da  ne

U slučaju odgovora *ne*, podaci o nadležnom liječniku obiteljske medicine:

Ime i prezime:

Kontakt:

Suglasan sam da moje dijete promijeni stomatologa – stomatolog za učenike doma je Dragan Martić, udaljen od učeničkog doma 20-ak minuta pješice:

da  ne

U slučaju odgovora *ne*, podaci o nadležnom stomatologu:

Ime i prezime:

Kontakt:

## Psihosocijalna prilagodba

---

### Dosadašnje stanje

Je li učenik ranije koristio podršku stručnjaka (fizijatar, psiholog, edukacijski rehabilitator, logoped, psihijatar ili drugi stručnjak)?

da, kakvu i kada

ne

Postoji li dijagnoza važna za funkcioniranje učenika (ADHD, autizam, anksioznost, disleksija/disgrafija/diskalkulija i sl.)?

da, koje

ne

Postoje li iskustva ozbiljnih trauma (gubitak člana obitelji, nasilje, teška bolest, rastava)?  da  ne

Postoje li teškoće koncentracije ili organizacije obaveza?  da  ne

Postoje li teškoće u socijalnim odnosima?  da  ne

Je li učenik bio izložen vršnjačkom nasilju ili nasilju putem interneta/društvenih mreža?  da  ne

### Procjena prilagodbe na učenički dom

Je li ranije boravio izvan doma bez roditelja (barem tri dana)?  da  ne

Kako učenik podnosi odvajanje od obitelji?  vrlo dobro  dobro  teško  ne znam još

Lako sklapa nova prijateljstva?  da  djelomično  ne

Roditelj procjenjuje da će se učenik prilagoditi životu u domu:  vrlo lako  lako  uz poteškoće  teško

Kako vaše dijete najčešće reagira kada je pod većim stresom ili pritiskom?

razgovara s bliskom osobom

povuče se u sebe

potrebno mu je više vremena da se smiri

postaje osjetljivije nego inače

drugo, što

Pokazuje li učenik izraženu povučenost ili izolaciju?  da  ne

Postoje li nagle promjene raspoloženja?  da  ne

Postoji li nešto što može izazvati emocionalni ispad ili povlačenje učenika?

Kako ga je tada najbolje smiriti ili podržati?

### Zaštitni čimbenici

Što učeniku pomaže kada je pod stresom?

Tko mu predstavlja najveću podršku?

Koje su njegove najveće snage i interesi?

Slobodne aktivnosti / hobiji:

## Otvorena pitanja za roditelje

---

Što biste željeli da odgajatelji, zdravstveni voditelj, pedagog i psiholog znaju o vašem djetetu?

Kako možemo pomoći vašem djetetu da se što uspješnije osjeća u domu?

Točnost podataka roditelj ili skrbnik potvrđuju svojim potpisom. Potpisom se daje privola za uporabu osobnih podataka isključivo u svrhu zdravstvenog upitnika i brige o zdravstvenom stanju korisnika doma.

U Zagrebu,

---

Potpis roditelja/skrbnika