

**PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA
PŘI ZŠ POŠEMBEŘÍ, ČESKÝ BROD**

Pracoviště: Žižkova 507, 282 01 Český Brod

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: **Rodné číslo**

Titul, jméno a příjmení zák. zástupce:

Telefon: **Email:**

Bydliště:

Nyní je žákem, dochází do zařízení:

ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA

Těhotenství:

Porod vtýdnu, **váha**.....g, **výška**.....cm.

Komplikace při porodu a poporodní adaptace.....

.....

.....

Raný psychomotorický vývoj

.....

Prodělané závažné nemoci, úrazy, operace.....

.....

Diagnóza a současný zdravotní stav.....

.....

Je v péči zdravotnického zařízení, lékařů, jiného SPC apod. (uveďte jméno či název, druh péče – např. neurologie, rehabilitace atd., adresa):

.....

.....

.....

.....

.....

Léky, které dítě užívá:

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

	matka	otec
Jméno a příjmení		
Datum narození		
Adresa bydliště, PSČ, telefon, email		
Zaměstnání – profese		

Rodiče jsou – nejsou manželé, žijí – nežijí ve společné domácnosti. * (* nehodící se škrtněte)

Tab. Sourozenci a jiné osoby žijící s dítětem ve společné domácnosti:

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr	Datum narození	Škola (ročník)/zaměstnání

V minulosti navštěvované školy či jiná zařízení:

.....

V minulosti navštívená jiná Pedagogicko-psychologická poradna nebo Speciálně pedagogické centrum:

ANO - NE

Odložení školní docházky: ano - ne®

Dítě (klient) má přiznáno: TP, ZTP, ZTP/P. ® (* vyberte a zakroužkujte)

Výpis pobíraných sociálních dávek a příspěvků:

.....

V dne

Podpis zákonného zástupce

Anamnézu sepsala:.....