

# Gabinet **Pomocy** **Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

## Kwestionariusz wywiadu diagnostycznego (rodzice, opiekunowie prawni)

Prosimy o wypełnienie **SZARYCH PÓL** przed pierwszą wizytą i **wydrukowanie** kwestionariusza

Imię i nazwisko dziecka:	
Data urodzenia:	
Opiekunowie prawni (prosimy o podanie pełnych danych):	
Opiekunowie faktyczni (mieszkający z dzieckiem):	
Data wypełnienia kwestionariusza:	
Kwestionariusz został wypełniony przez:	

1. Jaki jest bezpośredni powód zgłoszenia się z dzieckiem na badanie? Prosimy o opisanie najważniejszych objawów / problemów dziecka: kiedy się zaczęły, jak zmieniały się w czasie, jak często występują? Co ma negatywny, a co pozytywny wpływ na funkcjonowanie dziecka? Prosimy o opisanie konkretnych zachowań dziecka.

--

2. Czy u dziecka występują jeszcze inne, dodatkowe problemy, które Państwa niepokoją? Prosimy o wymienienie wszystkich.

Problem	Przykładowe zachowanie dziecka

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

3. W jaki sposób problemy / objawy dziecka wpływają na jego:

funkcjonowanie w szkole:	
relacje w domu:	
relacje z rówieśnikami:	

4. Jakie są zalety, mocne strony waszego dziecka?

--

5. Jakie są Państwa oczekiwania po tym spotkaniu (spotkaniach)?

--

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

6. Czy wcześniej szukaliście Państwo pomocy – np. neurologicznej, psychiatrycznej, psychologicznej? Czy dziecko uczęszczało na terapię /wpisujemy każdą formę/?

Rok, specjalista	Powód wizyty, diagnoza	Leczenie, terapia	Jakie efekty przyniosło leczenie?

7. Czy kiedykolwiek dziecko przyjmowało leki zapisywane przez neurologa lub psychiatrę? Jeśli tak, prosimy o dokładne podanie danych.

Nazwa leku	Okres podawania	Powód leczenia	Efekt leczenia

8. Czy dziecko na stałe przyjmuje jakieś leki?

Nazwa leku	Od kiedy	Powód leczenia	Efekt leczenia

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

## 9. Wcześniejsze konsultacje:

Czy dziecko leżało na oddziale psychiatrycznym?	Tak*	Nie
Czy dziecko leżało na oddziale neurologicznym?	Tak*	Nie
Czy kiedykolwiek wykonywano badanie EEG?	Tak*	Nie
Czy kiedykolwiek wykonano badanie tomografii komputerowej lub rezonansu głowy?	Tak*	Nie
Czy kiedykolwiek miało miejsce badanie lub konsultacja genetyczna?	Tak*	Nie
Czy kiedykolwiek wykonywane były badania metaboliczne?	Tak*	Nie

\* jeśli „tak” poprosimy o dołączenie kopii kart wypisowych lub opisów wyników.

## 10. Czy dziecko było badane przez psychologa? Czy miało wykonane badanie w kierunku specyficznych trudności szkolnych (dysleksja) lub badanie inteligencji?

Nie	Tak – prosimy o opisanie kiedy, z jakiego powodu? *
-----	---

\* jeśli tak prosimy o uzyskanie informacji o nazwach testów i ich wyników.

## 11. Informacje na temat rozwoju dziecka?

Przebieg ciąży:	Prawidłowy	Nie, pojawiły się następujące problemy:
Użytki w czasie ciąży:	Czy w czasie ciąży mama paliła papierosy, piła alkohol lub brała narkotyki? Prosimy o szczegółowe informacje:	
Poród:	Prawidłowy	Nie, pojawiły się następujące problemy:
Rozwój ruchowy: siadanie, raczkowanie, chodzenie	Prawidłowy	Nie, pojawiły się następujące problemy:
Rozwój mowy:	Prawidłowy	Jeśli rozwój mowy był opóźniony, czy dziecko mówiło pierwsze słowa przed 2 rokiem życia? W jakim wieku pojawiły się pierwsze słowa, mowa?

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

**12.** Czy dziecko lubi się przytulać do bliskich mu osób? Czy nawiązuje kontakt wzrokowy? Czy dziecko uśmiecha się na widok bliskich osób?

**13.** Czy dziecko jest empatyczne, przejmując się emocjami, zdrowiem innych osób lub zwierząt?

**14.** Czy u dziecka powyżej 5 roku życia występują jakiegokolwiek problemy z zanieczyszczaniem się lub moczeniem? Jeśli tak prosimy, by dokładnie je opisać.

**15.** Czy dziecko cierpi z powodu choroby przewlekłej np. padaczka, cukrzyca? Czy u dziecka rozpoznano kiedykolwiek wadę serca lub jakiegokolwiek problemy z sercem? Czy dziecko uległo poważnym urazom, w tym urazom głowy?\*

*\* jeśli tak prosimy o dołączenie kart informacyjnych oraz wyników najważniejszych badań.*

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

16. Czy u dziecka kiedykolwiek obserwowaliście Państwo lub zostały rozpoznane następujące problemy. Jeśli tak – prosimy o dodatkowe informacje – od kiedy, jak długo trwały, czy nadal jest to problem, w jakim stopniu wpływają na życie dziecka?

Zaburzenia rozwoju mowy:	Nie	Tak:
Lęk przed zostawaniem bez rodziców (po 6 r.ż.)	Nie	Tak:
Lęk przed chodzeniem do szkoły:	Nie	Tak:
Inne problemy lękowe:	Nie	Tak:
Depresja:	Nie	Tak:
Myśli bądź próby samobójcze:	Nie	Tak:
Tiki:	Nie	Tak:
Natęctwa:	Nie	Tak:
Papierosy:	Nie	Tak:
Alkohol:	Nie	Tak:
Narkotyki:	Nie	Tak:
Dopalacze:	Nie	Tak:

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

**17.** Czy dziecko miało problemy z prawem, ma przyznanego kuratora sądowego, było usunięte ze szkoły?

**18.** Czy dziecko chodziło do przedszkola? Jeśli tak, czy obserwowaliście Państwo problemy związane z zachowaniem, wykonywaniem poleceń, wchodzeniem w relacje z innymi dziećmi (czy dziecko było lubiane, izolowało się, było odrzucane przez inne dzieci)? Czy nauczyciele przedszkolni zgłaszali Państwu trudności lub problemy dziecka?

**19.** Prosimy o opisanie zabaw dziecka. Czy syn/córka bawi się podobnie jak rówieśnicy? Czy woli samotne zabawy, czy z rówieśnikami? Czy w ogóle lubi się bawić?

Czy potrafi „bawić się na niby” – np. zabawa w sklep, organizowanie przyjęć, zabawa w strażaka i gaszenie pożarów, policjanta i złodziei? Czy dziecko zawsze chce narzucać innym swoje pomysły lub bawi się stereotypowo, ciągle powtarzając te same zabawy?

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

**20.** Czy dziecko ma monotematyczne zainteresowania – wszystko, co robi, musi wiązać się z określonym tematem i raczej nie da się wciągnąć w inne zabawy, np. proponowane przez dzieci?

--

**21.** Jak dziecko radzi sobie w szkole? Prosimy o opisanie wszystkich poniższych punktów?

Wyniki w nauce:	
Koncentracja:	
Wykonywanie poleceń i przestrzeganie zasad:	
Kontakty z rówieśnikami:	
Kontakty z dorosłymi:	
Uwagi, skargi nauczycieli:	



# Gabinet **Pomocy** **Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

**22.** Czy dziecko ma kontakty z rówieśnikami poza szkołą? Jak często? Jak te kontakty wyglądają?

**23.** Jakie są „wyspy kompetencji” dziecka poza szkołą? Innymi słowy, w czym jest dobre, gdzie odnosi sukcesy?

**24.** Jak przebiega odrabianie lekcji? Czy dziecko robi je samo, czy z pomocą dorosłego? Ile czasu ono trwa?

# Gabinet **Pomocy** **Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

**25.** Jeśli dziecko złamie w domu zasadę, ważną dla Państwa regułę, jakie działania podejmujecie?

**26.** Jakie macie Państwo domowe zasady dotyczące korzystania z urządzeń mających ekrany? Jak to działa w praktyce?

**27.** Czy dziecko jest adoptowane lub przebywa w rodzinie zastępczej, domu dziecka, rodzinnym domu dziecka? Jeśli tak, prosimy o krótkie opisanie historii dziecka, zanim się z nim związaście.

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

**28.** Jaki jest skład rodziny? Kto mieszka razem z dzieckiem – prosimy o wymienienie wszystkich osób? W jaki sposób rodzice / opiekunowie prawni w praktyce dzielą się opieką nad dzieckiem?

**29.** Rodzeństwo:

Imię	Wiek	Stopień pokrewieństwa*	Problemy zdrowotne lub wychowawcze

\* rodzeństwo biologiczne, przyrodnie, dziecko partnera z poprzedniego związku itp.

**30.** Z kim dziecko mieszka w pokoju? Jak śpi (samo w pokoju, z kimś w pokoju / łóżku)?

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

## 31. Informacje o mamie biologicznej:

Wiek:	
Wykształcenie :	
Czy mama pracuje*, jest na urlopie wychowawczym itp.?	
*Ile czasu zajmuje życie zawodowe?	
Stan zdrowia? Leczenie z powodu chorób przewlekłych?	
Problemy kardiologiczne (z sercem)?	
Korzystanie z pomocy psychiatrycznej, psychologicznej? Jeśli tak, prosimy opisać?	
Czy były próby samobójcze?	
Problemy z używkami – papierosy, alkohol, narkotyki, dopalacze?	
Czy w rodzinie były nagłe zgony, zwłaszcza u osób w młodym wieku?	
Czy w rodzinie były osoby korzystające z pomocy psychiatrycznej? Jeśli tak, to z jakiego powodu?	
Czy w rodzinie były próby samobójcze?	
Ważne dodatkowe informacje:	

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

**32. Informacje o mamie – wypełniamy tylko w przypadku, gdy opiekunem faktycznym nie jest mama biologiczna.**

Wiek:	
Wykształcenie :	
Czy mama pracuje*, jest na urlopie wychowawczym itp.?	
*Ile czasu zajmuje życie zawodowe?	
Stan zdrowia? Leczenie z powodu chorób przewlekłych?	
Problemy kardiologiczne (z sercem)?	
Korzystanie z pomocy psychiatrycznej, psychologicznej? Jeśli tak, prosimy opisać?	
Czy były próby samobójcze?	
Problemy z używkami – papierosy, alkohol, narkotyki, dopalacze?	
Czy w rodzinie były nagłe zgony, zwłaszcza u osób w młodym wieku?	
Czy w rodzinie były osoby korzystające z pomocy psychiatrycznej? Jeśli tak, to z jakiego powodu?	
Czy w rodzinie były próby samobójcze?	
Ważne dodatkowe informacje:	

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

## 33. Informacje o tacie biologicznym:

Wiek:	
Wykształcenie:	
Czy tata pracuje*, jest na urlopie wychowawczym itp.?	
*Ile czasu zajmuje życie zawodowe?	
Stan zdrowia? Leczenie z powodu chorób przewlekłych?	
Problemy kardiologiczne (z sercem)?	
Korzystanie z pomocy psychiatrycznej, psychologicznej? Jeśli tak, prosimy opisać?	
Czy były próby samobójcze?	
Problemy z używkami – papierosy, alkohol, narkotyki, dopalacze?	
Czy w rodzinie były nagłe zgony, zwłaszcza u osób w młodym wieku?	
Czy w rodzinie były osoby korzystające z pomocy psychiatrycznej? Jeśli tak, to z jakiego powodu?	
Czy w rodzinie były próby samobójcze?	
Ważne dodatkowe informacje:	

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

**34.** Informacje o tacie – wypełniamy tylko w przypadku gdy opiekunem faktycznym (mieszkającym z dzieckiem) nie jest tata biologiczny.

Wiek:	
Wykształcenie:	
Czy tata pracuje*, jest na urlopie wychowawczym itp.?	
*Ile czasu zajmuje życie zawodowe?	
Stan zdrowia? Leczenie z powodu chorób przewlekłych?	
Problemy kardiologiczne (z sercem)?	
Korzystanie z pomocy psychiatrycznej, psychologicznej? Jeśli tak, prosimy opisać?	
Czy były próby samobójcze?	
Problemy z używkami – papierosy, alkohol, narkotyki, dopalacze?	
Czy w rodzinie były nagłe zgony, zwłaszcza u osób w młodym wieku?	
Czy w rodzinie były osoby korzystające z pomocy psychiatrycznej? Jeśli tak, to z jakiego powodu?	
Czy w rodzinie były próby samobójcze?	
Ważne dodatkowe informacje:	

# Gabinet **Pomocy Psychologicznej**

Psycholog Arleta Pawlak

## 35. Codzienne funkcjonowanie:

Jakie są najważniejsze rodzinne problemy?	
Jakie są mocne strony rodziny?	
Jak opisalibyście Państwo domową atmosferę?	
Jak przebiega poranek (poranna rutyna)?	
Jak przebiega wieczór (wieczorna rutyna)?	
W jaki sposób spędzacie Państwo razem wolny czas?	
Czy dziecko ma swoje hobby? Czy uczestniczą w nim rodzice, rodzeństwo?	

**Bardzo dziękujemy na wypełnienie kwestionariusza.**