

WYWIAD LOGOPEDYCZNY

Dane pacjenta:

Imię:

Nazwisko:

Data badania:

Data urodzenia dziecka:

Wiek dziecka w dniu badania:

Kontakt do rodziców (adres, numer telefonu, e-mail):

Obserwowane trudności:

Czy w rodzie występował wady wymowy lub zaburzenia mowy?

Okres prenatalny (przebieg ciąży, ew. brane leki, stres, pobyt mamy w szpitalu, itp.)

Przebieg ciąży:

Brane leki:

Stres:

Pobyty w szpitalu:

Okres okołoporodowy:

- poród (naturalny / CC):

- tydzień:

- wspomaganie w trakcie porodu (kleszcze, vacuum, oksytocyna):

- komplikacje (niedotlenienie/owinięcie pępowiną):

- ilość punktów w skali Apgar:

Okres postnatalny (ew. choroby, zaburzenia i ich przyczyny w okresie niemowlęcym)

Przebyte choroby lub urazy (jakie, kiedy, przyczyny)

Częste infekcje dróg oddechowych, zapalenia uszu, katary:

Urazy, blizny, operacje :

Przebieg rozwoju psychoruchowego (siadanie, stanie, chodzenie- kiedy?)

Siadanie:

Raczkowanie:

Chodzenie:

Opieka fizjoterapeutyczna (jeżeli tak to z jakiego powodu):

Przebieg rozwoju mowy

Kiedy pojawiło się:

- gaworzenie:

- pierwsze słowa:

- pierwsze zdania:

Czy mowa była od razu zrozumiała dla otoczenia czy tylko dla mamy?

Czy dziecko miało kiedykolwiek konsultację specjalistyczną, z jakiego powodu

Neurolog :

Fizjoterapeuta :

Laryngolog :

Alergolog :

Inne:

Przebieg rozwoju czynności fizjologicznych w obrębie narządu mowy:

- dane dotyczące czynności ssania:

karmienie naturalne/sztuczne, jak długo:

smoczek uspokajający tak/nie, jak długo:

karmienie łyżeczką- od kiedy:

- dane dotyczące czynności gryzienia i żucia:

odgryza kęsy przodem/bokiem

chętnie/niechętnie gryzie twarde pokarmy

czy je samodzielnie

czy używa sztucców

czy spożywa posiłki w sposób estetyczny czy cały się brudzi przy tym

- dane dotyczące czynności połykania

połykając dziecko trzyma czubek języka: między zębami/na górnym wątku dziąsłowy

połykanie sprawia/nie sprawia dziecku trudności

czy jako małe dziecko wkładała paluszki/ stópki do buzi

- dane dotyczące czynności oddychania

dziecko ma/nie ma częstych infekcji dróg oddechowych,

kiedy wykonane było ostatnie badanie słuchu?

kiedy milczy oddycha nosem/buzią

podczas snu moczy/nie moczy poduszki śliną,

podczas snu dziecko chrapie/nie chrapie

- Pytania dodatkowe (dzieci młodsze, z trudnościami z rozwojem mowy):

- czy dziecko chętnie się brudzi, maluje paluszkami, bawi masami plastycznymi

- czy w drugim miesiącu reagowało uśmiechem na uśmiech

- czy miało problemy z nawiązaniem kontaktu wzrokowego

- czy samodzielnie się ubiera, ubiera buty, zapnie guziki

- czy lubi rysować, kolorować, czy ma z tym problemy

- czy dziecko samodzielnie się ubiera, myje ręczki itp.

- czy pokazuje paluszkami na kiedy prosimy o wskazanie obrazka

- czy naśladuje zwierzątka

- jak często korzysta z tableta, laptopa, telewizji

- w jaki sposób się bawi

Dane dotyczące dotychczasowej opieki logopedycznej

Czy dziecko uczęszczało już na terapię logopedyczną? TAK/NIE