

Ambulance klinické logopedie

Mgr. Bc. Monika Petrová

Klinický logoped

logopediepetrova@gmail.com

<https://klinicka-logopedie-petrova.webnode.cz/>

Lázeňská 239

Velké Losiny 788 15

tel. 704 824 231

Dukelská 456/13

Jeseník 790 01

tel. 608 094 835

Anamnestický dotazník

Rodinná anamnéza:

Jméno/příjmení matky: _____

Nejvyšší dosažené vzdělání/ povolání: _____

Jméno/příjmení otce: _____

Nejvyšší ukončené vzdělání / povolání: _____

Rodina: úplná x neúplná x rozvod x jiné: _____

Sourozenci: (jméno, rok narození, školní zařazení, jiné důležité informace):

Přítomnost vady řeči, opožděného vývoje řeči, koktavosti, dyslexie, dysgrafie, ADHD,
psychiatrické onemocnění, vrozené vada sluchu v rodině:

Vypište, s kým žije dítě v jedné domácnosti (rádi bychom to věděli, abychom se vyhnuli v
komunikaci s dítětem případným netaktnostem)

Osobní anamnéza:

Těhotenství:

- normální / rizikové
- užívání léků během těhotenství
- komplikace během těhotenství

Porod

- spontánní / císařská sekce pro komplikace _____
- předčasný X v termínu X po termínu
- indikovaný - důvod _____
- záhlavím / koncem pánevním / jiná poloha
- **Porodní hmotnost** _____ g
- **porodní délka** _____ cm
- Poporodní adaptace (Apgar skóre):

Kojení

- bylo kojeno ANO NE
- lahev na umělé mléko ANO NE údobí

Příjem potravy

- Počátek příkrmů (ukonč. 4.-6.m.) _____
- chuť k jídlu dobrá špatná obtíže v vybíravost
- Mixovali jste jídlo z počátku, přecházeli jste běžně na pevnou konzistenci?

- Je nějaké jídlo, kterému se dítě vyhýbá? _____
- Kouše vše? (maso, kůrky chleba, tvrdá jídla?) ANO x NE
- Pozorujete nějaké obtíže v příjmu potravy? Pokud ano, jaké?

Jsou u Vašeho dítěte přítomné nějaké zlovyky:

- dudlák ANO x NE, případně jak dlouho: _____
- kojenecká láhev ANO x NE, případně jak dlouho: _____
- kousací předmětů, tužek apod. ANO x NE
- dumlání palce ANO x NE, případně jak dlouho: _____
- zvýšený dávivý reflex ANO X NE
(nadavuje se dítěti při čištění zubů?)

Prodělaná onemocnění

(např. febrilní křeče, operace nosní mandle, operace krčních mandlí, operace, úrazy, přestřižení podjazykové uzdičky, ortodontická léčba apod.)

Dítě je (bylo) v péči této ambulance:

Foniatrické x logopedické x neurologické x psychologické x psychiatrické x oční,
ortoptistické x ORL Jiné a kde: _____

Dítě je (bylo) v péči:

- SPC
- PPP

Souhlasím s uložením informací do zdravotnické dokumentace za účelem stanovení úrovně pacienta a celkového stavu, případně nutného dovyšetření jiným specialistou.

Na terapii je nutné mít předem objednaný termín buď telefonicky či emailem. **V případě, že se nemůžete k terapii dostavit, je nutné se neprodleně odhlásit buď telefonicky (sms či telefonát), a to minimálně 24 h před terapií.** V případě pozdní omluvy bude požadován „Storno poplatek“ – 300,-Kč. Nový termín Vám bude rezervován až po úhradě storno poplatku.