



Datum:	First Step Diagnostician:		
INFORMACIE O DIETATI			
Meno:	Priezvisko:	Datum narodenia:	Vek:
Sex: ☐ M ☐ F	Vaha pri narodení:	Tyzden pri narodení:	
Adresa:		Kontakt:	
INFORMACIE O MATKE			
Meno :	Priezvisko :	Povolanie:	
Vek:	Tel :		
Email:			
Ine :			
INFORMACIE O OTCOVI			
Meno:	Priezvisko:	Povolanie:	
Vek:	Tel:		
Email:			
Ine:			
SURODENCI			
Meno:	Vek:		
Meno:	Vek:		
Meno:	Vek:		
Meno:	Vek:		
Krajina pôvodu rodičov:			
Jazyk, ktorým hovoria rodičia medzi sebou:			
Jazyk, ktorým hovoria s dieťaťom:			



Dôvod Kontaktu s 'First-Step' Metodou a MA.MY child development?		
Odporúčaný/á do 'First-Step' kým:		
Lekárska diagnóza vývinových ťažkostí dieťaťa:		
Popis funkčných ťažkostí:		
V akom prostredí sa dieťa nachádza? (doma, škôlka, škola atď.)		
TEHOTENSTVO A PÔROD		
Tehotenstvo: normalne ☐ Ano ☐ Nie - Vysvetlenie:		
Pôrod: ☐ Normalny ☐ C-section ☐ Vacuum ☐ Kliešte		
Apgar skore:	Narodenie : ☐ Koncom panvovým ☐ Normalne ☐ Bočne	
ZDRAVIE A HOSPITALIZÁCIA		
Bolo dieťa choré? ☐ Ano ☐ Nie - Vysvetlenie:		
Bolo dieťa hospitalizované? Vek: Dôvod: ☐ Ano ☐ Nie		
Absolvovalo dieťa iné terapie? ☐ Ano ☐ Nie - Vysvetlenie:		
Terapia:	Poskytovateľ:	Info :
Terapia:	Poskytovateľ:	Info :
Bolo dieťa diagnostikované iným odborníkom? ☐ Ano ☐ Nie - Vysvetlenie:		



Popis:



POPIS VÝVINU DO 2 ROKOV

Prešlo dieťa všetkými fázami motorického vývoja?

Bol motorický vývoj dieťaťa pomalý, normálny alebo rýchly?

Boli počas prvých 2 rokov vývinové intervencie?

Ďalšie aktivity alebo krúžky: ☐ Ano ☐ Nie - Vysvetlenie:

Ako by ste opísali dieťa / bábätko, charakter:

V akom veku začalo navštevovať jasle alebo škôlku?

Popíšte spánkové návyky dieťaťa ako bábätko:

Boli špeciálne ťažkosti?