



DJEČJI VRTIĆ „IVANČICA ORIOVAC“
LUKE ILIĆA BB, 35250 ORIOVAC
OIB: 94993919930
MBS:04485866
IBAN:HR9723400091110765659
Tel.fax . 035/ 409- 787
Email: vrtic.oriovac@gmail.com

INICIJALNI UPITNIK

MB _____

JASLICE/VRTIĆ _____

IME I PREZIME DJETETA: _____

DATUM ROĐENJA: _____

MJESTO ROĐENJA: _____

ADRESA: _____

OIB _____

PODATCI O MAJCI

IME: _____

GODINA ROĐENJA: _____

OIB: _____

ZANIMANJE: _____

STRUČNA SPREMA: _____

NAZIV FIRME POSLODAVCA:

MOBITEL: _____

KUĆNI TELEFON: _____

E-MAIL ADRESA: _____

PODATCI O OCU

IME: _____

GODINA ROĐENJA: _____

OIB: _____

ZANIMANJE: _____

STRUČNA SPREMA: _____

NAZIV FIRME POSLODAVCA:

MOBITEL: _____

KUĆNI TELEFON: _____

E-MAIL ADRESA: _____

PODATCI O UVJETIMA ŽIVOTA

1. STRUKTURA OBITELJI:

- a) roditelji žive zajedno
- b) roditelji žive odvojeno
- c) roditelji su razdvojeni, a roditelj koji živi s djetetom osnovao je novu zajednicu (formalnu ili neformalnu)

2. ODRASLI ČLANOVI OBITELJI: a) majka b) otac c) baka d) djed e) teta f) ujak g)

3. POSTOJE LI U OBITELJI ILI U OKOLINI MOGUĆNOSTI ZA IGRU S DRUGOM DJECOM?

- a) ima dobre mogućnosti i svakodnevno kontaktira s drugom djecom



DJEČJI VRTIĆ „IVANČICA ORIOVAC“
LUKE ILIĆA BB, 35250 ORIOVAC
OIB: 94993919930
MBS:04485866
IBAN:HR9723400091110765659
Tel.fax . 035/ 409- 787
Email: vrtic.oriovac@gmail.com

b) ni u obitelji ni u okolini nema mogućnost kontaktiranja s vršnjacima

PODATCI O DJETETU

1. STATUS DJETETA

a) bračno b) izvanbračno c) usvojeno d)

2. DIJETE JE: a) prvo b) drugo c) _____

3. BROJ DJECE U OBITELJI? _____

ZDRAVSTVENI STATUS DJETETA

1. DJETETOV

PEDIJATAR? _____

2. JE LI JE DIJETE ČESTO BOLESNO? DA - NE

3. ZDRAVSTVENE SMETNJE DO SADA (zaokružite i/ili dopunite):

a) alergije _____

- Koju terapiju koristi kod alergijskih reakcija?

b) febrilne konvulzije DA - NE

-Na kojoj temperaturi reagira konvulzijama? _____

- Što koristite za snižavanje tjelesne temperature? _____

c) Kako se ponaša pri povišenoj tjelesnoj temperaturi?

- Smije li koristiti Panadon ili Lupocet? DA - NE

d) Probavne smetnje (uslijed čega?)

e) Astma

f) dječje zarazne bolesti (koje?)

g) Epilepsija

h) Nešto drugo



DJEČJI VRTIĆ „IVANČICA ORIOVAC“
LUKE ILIĆA BB, 35250 ORIOVAC
OIB: 94993919930
MBS:04485866
IBAN:HR9723400091110765659
Tel.fax . 035/ 409- 787
Email: vrtic.oriovac@gmail.com

4. JE LI VAŠE DIJETE IMA TEŠKOĆE U RAZVOJU? DA – NE
O KOJIM TEŠKOĆAMA SE RADI?

IMA LI RJEŠENJE O RAZVRSTAVANJU (KATEGORIZACIJI)?

a) Da b) Ne c) Postupak u tijeku

5. JE LI VAŠE DIJETE BORAVILO U BOLNICI? DA - NE

Zbog čega? _____

Koliko je dijete bilo staro? _____

Kakve su bile djetetove reakcije na bolnicu? _____

Je li dijete vidalo roditelje za vrijeme boravka u bolnici ? _____

RANI RAZVOJ

1. U KOJOJ JE DOBI DIJETE PROHODALO?

2. U KOJOJ DOBI DIJETE JE KORISTILO PRVE RIJEČI SA ZNAČENJEM?

ZADOVOLJAVANJE FIZIOLOŠKIH POTREBA

1. APETIT DJETETA: a) dobar b) ovisno o vrsti jela c) loš
HRANA KOJU DIJETE ODBIJA

2. IMA LI VAŠE DIJETE PROBLEMA SA ŽVAKANJEM ILI GUTANJEM KRUTE HRANE?

DA – NE

3. SAMOSTALNOST KOD JELA: a) samostalno je b) potrebno ga je hraniti

4. POSTOJE LI NEKE SPECIFIČNOSTI VEZANE UZ RITUALE HRANJENJA, NAVIKE

HRANJENJA, ILI PRIBORA ZA JELO KOJE KORISTI VAŠE DIJETE?

5. STOLICA: a) redovita b) neredovita

6. PELENE TREBA: a) stalno b) na spavanju c) ne treba



DJEČJI VRTIĆ „IVANČICA ORIOVAC“
LUKE ILIĆA BB, 35250 ORIOVAC
OIB: 94993919930
MBS:04485866
IBAN:HR9723400091110765659
Tel.fax . 035/ 409- 787
Email: vrtic.oriovac@gmail.com

7. U OBAVLJANJU NUŽDE DIJETE JE: a) potpuno samostalno b) treba ga podsjetiti
c) potpuno nesamostalno

8. NUŽDU OBAVLJA U: a) "tutu" b) WC

9. POTREBE ZA SNOM:

a) noćni san od _____ do _____ b) dnevni san od _____ do _____

Na koji način uspavljujete Vaše dijete?: _____

S kim dijete spava? _____

10. SAN DJETETA: a) miran b) nemiran c) budi se

DRUGE INFORMACIJE O DJETETU

**1. JE LI DIJETE IMA VAŽNU IGRAČKU ILI PREDMET (DEKICA, DUDA, FLAŠICA, IGRAČKA...)
KOJU?** _____

2. POSTOJE LI KOD DJETETA KAKVI STRAHOVI ILI DRUGE EMOCIONALNE SMETNJE?

3. PONAŠANJA KOJA SMANJUJU NAPETOST (zaokružite ona ponašanja koja ste primijetili kod Vašeg djeteta):

a) škripanje zubima c) ljuljanje tijela e) sisanje prsta g) nešto drugo _____
b) grickanje noktiju d) čupkanje kose f) masturbacija

4. RAZVOJNE «SMETNJE» S OBZIROM NA DJETETOVU DOB:

a) pretjerana tvrdoglavost d) uvredljivost g) ljubomora j) potištenost
b) pretjerana plačljivost e) anksioznost h) agresivnost
c) strah od odvajanja f) povučenost i) sramežljivost

5. MOTORIKA:

a) uredna c) pretjerano motorno aktivno e) spretno
b) motorno neaktivno d) motorno nesporno

6. KONCENTRACIJA S OBZIROM NA DJETETOVU DOB): a) kratka b) duža

7. SADAŠNJI GOVORNI STATUS DJETETA:

a) odgovara dobi b) govorne teškoće

8. TEMEPERAMENT?

a) "lako dijete" (fleksibilno, uglavnom vedrog raspoloženja, adaptabilno)
b) "teško dijete" («teško odgojivo»)



DJEČJI VRTIĆ „IVANČICA ORIOVAC“
LUKE ILIĆA BB, 35250 ORIOVAC
OIB: 94993919930
MBS:04485866
IBAN:HR9723400091110765659
Tel.fax . 035/ 409- 787
Email: vrtic.oriovac@gmail.com

c) dijete "koje se teško zagrijava" (nefleksibilno, neadaptivno, nepovjerljivo, melankolično, plašljivo)

9. KAKO SE DIJETE PONAŠA U KONFLIKTNIM SITUACIJAMA?

a) napada (grize, psuje, udara) b) povlači se c) plače d) traži pomoć odraslog e) _____

10. JE LI RODITELJ SMATRA DA POSTOJE ODREĐENI ASPEKTI NA KOJE ODGOJITELJ TREBA POSEBNO OBRATITI POZORNOST?

11. NA KOJI NAČIN DISCIPLINIRATE DIJETE? _____

12. KAKVIM SE RODITELJEM SMATRATE: a) dosljednim b) popustljivim c) strogim

13. ČIME SE VAŠE DIJETE NAJVIŠE VOLI IGRATI?

UKLJUČUJETE LI SE I KOLIKO U DJEČJE IGRE?

14. KOJA SU VAŠA OČEKIVANJA U ODNOSU NA BORAVAK VAŠEG DJETETA U VRTIĆU?

15. KOLIKO STE SPREMNI SURADIVATI S ODGOJITELJIMA I ČLANOVIMA STRUČNOG TIMA

VRTIĆA U ODGOJU VAŠEG DJETETA? (Zaokružite tvrdnju s kojom se slažete)

- a) Maksimalna suradnja sa svim osobama koje se brinu za odgoj mog djeteta jako mi je važna
b) Nisam spreman na suradnju s odgojiteljima jer su odgojni problemi isključivo stvar roditelja

16. JE LI VAŠE DIJETE VEĆ BILO U VRTIĆU? a) NE b) DA

AKO JE BILO U VRTIĆU KAKO SE PRILAGODILO a) bez osobitosti b) teško

17. JE LI VAŠE DIJETE IMA ISKUSTVA S ODVAJANJEM OD RODITELJA NA DUŽE VRIJEME?

DA – NE

18. KAKO REAGIRA KAD GA OSTAVLJATE KOD NEKOGA NA KRAĆE VRIJEME?

19. KAKVU PRILAGODBU NA VRTIĆ OČEKUJETE KOD VAŠEG DJETETA S OBZIROMA NA NJEGOVE REAKCIJE PRI ODVAJANJU?

a) bez osobitosti b) tešku



DJEČJI VRTIĆ „IVANČICA ORIOVAC“
LUKE ILIĆA BB, 35250 ORIOVAC
OIB: 94993919930
MBS:04485866
IBAN:HR9723400091110765659
Tel.fax . 035/ 409- 787
Email: vrtic.oriovac@gmail.com

20. U KOJE VRIJEME BI (NAJČEŠĆE) DIJETE DOLAZILO I ODLAZILO IZ VRTIĆA?

21. TKO BI GA DOVODIO

22. TKO BI GA ODVODIO

23. DATUM POLASKA _____

IZJAVA

Kojom ja, _____, iz _____
(ime i prezime) (prebivalište i adresa)

izjavljujem točnost podataka.

Upitnik ispunio

Član stručnog tima koji je vodio intervju

U Oriovcu, _____