

## Wywiad psychologiczny –dziecko

- Imię i nazwisko dziecka
- Wiek
- Czy dziecko było adoptowane? Jeśli tak, to kiedy i w jakich okolicznościach?
- Kto mieszka z dzieckiem w domu
- Kto jest opiekunem prawnym
- Kto skierował dziecko na badanie
- Obecne problemy lub obawy związane z dzieckiem?
- Czy u Pana/Pani dziecka występował lub został zdiagnozowany któryś z następujących problemów? Jeśli tak proszę podać szczegóły poniżej
- Smutek lub poczucie beznadziejności; częsty płacz
  - Drażliwość
  - Częste myślenie o śmierci/stracie
  - Myśli samobójcze
  - Lęk/nerwowość/martwienie się
  - Napady paniki
  - Problemy ze wzrokiem/słuchem
  - Widzenie/słyszenie/czucie rzeczy, które nie istnieją naprawdę
  - Zmiana apetytu
  - Wybredność w jedzeniu
  - Utrata wagi lub martwienie się własną sylwetką
  - Napady objadania się/ stosowanie środków przeczyszczających lub restrykcyjna dieta
  - Trudności z zasypianiem lub podtrzymywaniem snu
  - Koszmary senne/lęki nocne/sennowłóctwo
  - Chrapanie lub trudności z oddychaniem podczas snu
  - Nadmierna senność w ciągu dnia
  - Moczzenie się w nocy
  - Wypadki utraty kontroli nad czynnościami fizjologicznymi w ciągu dnia
  - Tiki/zespół tourette'a, ruchy mimowolne
  - Opóźnienie rozwoju języka/mowy
  - Zaburzenia uczenia się (czytanie/liczenie/pisanie)
  - Wyrwanie włosów/brwi lub skubanie skóry
  - Mała liczba przyjaciół
  - Bycie ofiarą dręczenia (fizycznego, werbalnego, w internecie)
  - Bycie ofiarą zaniedbania lub znęcania się fizycznego/seksualnego
  - Nadmiernie sztywne trzymanie się rutynowych czynności

- Problemy z przechodzeniem od jednych zajęć do drugich
- Wycofanie społeczne
- Nadaktywność
- Impulsywność
- Brak zorganizowania/roztargnienie
- Trudności z kończeniem zadań/projektów
- Wybuchy złości
- Agresywne zachowanie w domu
- Agresywne zachowanie w szkole
- Wagarowanie
- Problemy z policją/prawem
- Nadmierne korzystanie z komputera/telefonu/gier
- Używanie alkoholu lub innych narkotyków
- Bycie świadkiem przemocy domowej
- Rozwód rodziców
- Przeprowadzka rodziny
- Utrata zwierzęcia domowego
- Utrata przyjaciela lub chłopaka/dziewczyny
- Porzucenie przez rodziców
- Śmierć członka rodziny/przyjaciela
- Inne problemy.....

Szczegółowe informacje na temat  
zaznaczonych problemów (wiek, krótki opis)

**Dane na temat ciąży i porodu:**

Czy poród odbył się w terminie?

Problemy lub choroby w czasie ciąży?

Używanie substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu, tytoniu) lub narażenie na substancje toksyczne w czasie ciąży?

Trudny poród?

Cesarskie cięcie?

Masa urodzeniowa (gramy)? Wzrost noworodka

Czy dziecko miało problemy z oddychaniem?

Czy podano tlen?

Czy dziecko miało żółtaczkę?

Czy przeprowadzono transfuzję krwi?

**W którym miesiącu/roku życia dziecko:**

Po raz pierwszy usiadło bez podparcia?

Zaczęło raczkować?

Po raz pierwszy stanęło samodzielnie?

Zaczęło mówić pełnymi zdaniami?

Zakończyło trening czystości?

**Dane na temat ogólnego stanu zdrowia dziecka:**

- Alergie
- Asta
- Cukrzyca
- Ospa wietrzna
- Problemy z sercem
- Infekcje uszu
- Infekcje układu moczowego
- Słaba kontrola nad wypróżnianiem się
- Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych/zapalenie mózgu
- Uraz głowy
- Gorączka reumatyczna
- Paciorkowce zapalenie gardła
- Operacje chirurgiczne
- Nawracające bóle głowy
- Częste bóle brzucha

- Napady drgawkowe
- Inne choroby lub obrażenia
- NOP

**Szczegółowe informacje na temat zaznaczonych problemów (wiek w latach, leczeni, wynik leczenia):**

**Wszelkie obecnie lub dawniej używane leki:**

**Przebieg nauki:**  
Obecna szkoła

Klasa

Stopnie

Problemy z konkretnymi przedmiotami?

Problemy wychowawcze?

Powtarzanie klasy?

Specjalne potrzeby edukacyjne?

Do ilu szkół uczęszczało dziecko?

**Przebyte choroby rodzinie: Czy u jakiegokolwiek krewnego dziecka (matki ojca, brata, siostry, wujka, cioci, dziadka, babci, kuzyna) występowało lub zostało zdiagnozowane któreś z następujących zaburzeń?**

	krewny
Używanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych	
Lęki, fobie, obsesje	
Autyzm/zespół Aspergera	
Problemowe zachowanie/zaburzenia zachowania/zachowania przestępcze	
Konflikty z rodziną	
Depresja	
Zaburzenia uczenia się lub trudności intelektualne	
Mania/ zaburzenia dwubiegunowe	
ADHD	
Psychoza/schizofrenia	
Napady drgawkowe/padaczka/	
Samobójstwo lub próba samobójcza	

**Czy rodzica przeżywa obecnie stres związany z jakąś sytuacją lub zdarzeniem, np. chorobą, śmiercią, zmianą miejsca pracy, problemami finansowymi, wielokrotnymi przeprowadzkami, utratą pracy? Jeśli tak proszę to opisać**