

Ιστορικό παιδιού που θα συμμετέχει στο
πρόγραμμα Portage

Ημερομηνία συμπλήρωσης ιστορικού:

1. Στοιχεία Παιδιού:

Όνοματεπώνυμο παιδιού:

.....

Ταυτότητα:

.....

.....

Ημερομηνία γέννησης:

.....

Υπηκοότητα παιδιού:

.....

Διεύθυνση:

.....

.....

Σχολείο φοίτησης:

.....

Τάξη φοίτησης:

.....

2. Στοιχεία Οικογένειας:

Όνοματεπώνυμο

πατέρα:

.....

Επάγγελμα: Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Διεύθυνση (σε περίπτωση που είναι διαφορετική):

Όνοματεπώνυμο

μητέρα:

.....

Επάγγελμα: Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

Διεύθυνση (σε περίπτωση που είναι διαφορετική):

.....

Τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση:

- 1. Βιολογικοί γονείς
- 2. Θετοί γονείς
- 3. Μονογονεϊκή
- 4. Ίδρυμα
- 5. Γονείς σε διάσταση
- 6. Διαζευγμένοι γονείς
- 7. Ήταν σύντροφοι στο παρελθόν

Αδέλφια

Όνομα	Ηλικία	Ιατρικά ή άλλα προβλήματα

3. Ιστορικό Εγκυμοσύνης

- **Φυσιολογική σύλληψη ή εξωσωματική γονιμοποίηση; Εάν έγινε εξωσωματική γονιμοποίηση, παρακαλώ αναφέρετε σε ποια προσπάθεια επιτεύχθηκε η εγκυμοσύνη:**

.....
.....

- **Παρακαλώ περιγράψτε τυχόν επιπλοκές και ασθένειες που υπήρξαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:**

-

- **Η εγκυμονούσα λάμβανε οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή και/ή ουσίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης; Αν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες και γιατί είχαν χορηγηθεί:**

-

- **Παρουσιάστηκαν ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες ή προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης; Παρακαλώ περιγράψτε**

-
.....

- **Υπήρξαν επιπλοκές σε προηγούμενες εγκυμοσύνες; Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε τις επιπλοκές**

.....
.....

- **Παρουσιάστηκαν επιπλοκές μετά την γέννηση του παιδιού;**

.....
.....
.....
.....
.....

4. Ιατρικές Αξιολογήσεις

- **Το παιδί σας έχει λάβει κάποια ιατρική διάγνωση; Αν ναι, ποια είναι η διάγνωση, πότε έγινε και από ποιον;**

.....
.....
.....
.....

- **Ποιοι ήταν οι επαγγελματίες με τους οποίους συνεργαστήκατε στο παρελθόν. Παρακαλώ όπως αναφέρετε τις ειδικότητες και τα στοιχεία τους:**

.....
.....
.....
.....

- **Ποιοι είναι οι επαγγελματίες (παρακαλώ όπως κάνετε αναφορά τόσο σε γιατρούς, όσο και σε όλους τους άλλους επαγγελματίες) με τους οποίους συνεργάζεστε σήμερα. Παρακαλώ όπως αναφέρετε τις ειδικότητες και τα στοιχεία τους:**

.....
.....
.....

Το παιδί σας λαμβάνει Αίτημα για ένταξη στο πρόγραμμα Portage

- **φαρμακευτική αγωγή; Αν ναι, ποιος την έχει χορηγήσει, ποιο το είδος της, ποια η συχνότητά της και για ποιο σκοπό;**

.....
.....
.....
.....
.....

5. Κληρονομικότητα

- **Υπάρχει ιστορικό οποιασδήποτε αναπηρίας (σωματικής ή νοητικής) στην οικογένειά σας; Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε λεπτομέρειες (π.χ. βαθμός συγγένειας, είδος αναπηρίας):**

.....
.....
.....

- **Υπάρχουν συγγενείς πρώτου βαθμού στην οικογένειά οι οποίοι πάσχουν από οποιαδήποτε νευρολογικά νοσήματα ;**

6. Αναπτυξιακό ιστορικό

Νεογνική περίοδος

Σε ποια εβδομάδα κύησης πραγματοποιήθηκε ο τοκετός;

Βάρος νεογνού κατά τη γέννηση:

.....

Ηλικία μητέρας κατά τον τοκετό:

.....

.....
.....

6.3 Ηλικία στην οποία:

1. **Κάθισε** **χωρίς** **βοήθεια:**
.....
2. **Μπουσούλισε:**
.....
3. **Περπάτησε** **μόνο** **του** **χωρίς** **βοήθεια:**
.....
4. **Άρχισε** **να** **σηματίζει** **ήχους:**
.....

6.4 . Σε ποια ηλικία το παιδί είπε τις πρώτες του λέξεις:

7. Σε ποιο βαθμό το παιδί σας είναι ανεξάρτητο στη χρήση της τουαλέτας;

- Πλήρως ανεξάρτητο
- Με μικρή υποστήριξη
- Με σημαντική υποστήριξη
- Δεν έχει ακόμη κατακτηθεί

8. Παρουσιάζονται αισθητηριακού τύπου δυσκολίες; Έγινε σχετικός έλεγχος; Εάν ναι, πότε;:

8.2. Ακοή

8.3. Όραση

9. Ύπνος

9.1 Είναι ο ύπνος του παιδιού συνεχόμενος ή διακόπτεται συχνά;

.....
.....

9.2 Παρουσίασε προβλήματα ύπνου σε οποιαδήποτε ηλικία; Αν ναι προσδιορίστε:

.....
.....

9.3 Παρουσίασε/ζει ενούρηση κατά τη διάρκεια της νύχτας;

.....
.....

9.4 Επισκέπτεται τους γονείς του στο δωμάτιό τους;

.....
.....

Αίτημα για ένταξη στο πρόγραμμα Portage

Παρουσιάζει φοβίες ή ανησυχίες κατά τη διάρκεια της νύχτας;

.....
.....

10. Παιδιατρικό ιστορικό

• Ποιος είναι ο/η παιδίατρος του παιδιού:

• Πότε ήταν η τελευταία ημερομηνία παιδιατρικής εξέτασης:

.....

• Νόσησε με κορωνοϊό; Αν ναι πότε και πόσο έντονα ήταν τα συμπτώματα

.....
.....

Ιατρικό ιστορικό παιδιού:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
--	------------	------------	---------------------

Άσθμα			
Αλλεργίες (Παρακαλώ αναφέρετε σε τι)			
Διαβήτη, αρθρίτιδα ή άλλη χρόνια νόσο			
Επιληψία ή σπασμούς			
Πυρετικούς σπασμούς			
Ανεμοβλογιά ή άλλη παιδική ασθένεια			
Καρδιολογικά προβλήματα ή προβλήματα σε σχέση με την αρτηριακή πίεση			
Υψηλούς πυρετούς			
Κατάγματα (Παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες)			
Σοβαρά τραύματα που χρειάστηκαν ράμματα (Παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες)			
Κρανιοεγκεφαλική κάκωση με απώλεια συνείδησης			
Προβλήματα ομιλίας και λόγου			
Χρόνιες ωτίτιδες			
Δυσχέρεια στην ακοή			
Προβλήματα με την όραση			
Δυσχέρεια στην λεπτή κινητικότητα			
Δυσχέρεια στην αδρή κινητικότητα			
Χειρουργικές επεμβάσεις			
Μακροχρόνιες νοσηλείες			
Προβλήματα διατροφής			
Άλλα ιατρικά προβλήματα			

11. Συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη

Ποια είναι η σχέση του παιδιού με τα μέλη της οικογένειας;

11.1 Γονείς:

.....
.....
.....

11.2. Αδέλφια

.....
.....
.....

11.3. Ποια η σχέση του με άλλα παιδιά (συμμαθητές, φίλους κτλ);

11.4. Έχετε παρατηρήσει αλλαγή του χαρακτήρα του παιδιού σας το τελευταίο χρονικό διάστημα; Αν ναι, εξηγήστε

.....
.....
.....

12. Παιχνίδι:

12.1 Ποια είναι τα αγαπημένα παιχνίδια του παιδιού σας;

.....
.....
.....

12.2 Περιγράψτε τον τρόπο με τον οποίο παίζει:

.....
.....
.....

12.3 Δέχεται να γίνονται παρεμβάσεις στο παιχνίδι του; Αν ναι σε ποιο βαθμό;

.....
.....
.....

12.4 Προτιμά να παίζει μόνο του ή με άλλα παιδιά ή με άλλους ενήλικες;

.....
.....
.....

12.5 Πόση ώρα μπορεί να ασχοληθεί μόνο του με κάποιο παιχνίδι;

.....
.....
.....

12.6 Είναι σε θέση να κάνει κατασκευαστικό, μιμητικό ή φανταστικό παιχνίδι;

.....
.....
.....

13. Εκπαιδευτικές πληροφορίες

13.1 Ποια είναι η γενική εικόνα που παρουσιάζει το παιδί στο σχολείο:

13.2 Ποιες είναι οι ανησυχίες σας ως γονείς για τη μαθησιακή εικόνα που παρουσιάζει το παιδί σας;

.....
.....
.....

13.3 Υπήρξαν φορές που κληθήκατε να πάτε άμεσα στο σχολείο εξαιτίας κάποιων συμπεριφορών που παρουσίαζε το παιδί σας; Αν ναι, παρακαλώ εξηγήστε

.....
.....
.....

Ποιοι είναι οι τομείς στους οποίους αντιμετωπίζετε τις μεγαλύτερες προκλήσεις στο σπίτι;.....
.....
.....

13.4 Ιεραρχήστε τους τομείς στους οποίους αντιμετωπίζετε τις μεγαλύτερες προκλήσεις:
.....
.....
.....

13.5 Έχετε προβεί σε συγκεκριμένη διαχείριση ή σχεδιασμούς με στόχο το να βοηθήσετε το παιδί σας να διαχειριστεί καλύτερα τις προκλήσεις που παρουσιάζει στο σπίτι;
.....
.....
.....

13.6 Υπάρχουν άλλα άτομα εκτός από εσάς τα οποία σας βοηθούν στη διαχείριση των προκλήσεων που βιώνετε;
.....
.....
.....

14. Με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι θα μπορέσουμε να σας βοηθήσουμε;
.....
.....