Udhëzime në lidhje me plotësimin e pyetësorit: Ju lutemi plotësoni ose vendosni një kryq tek përgjigjet e sakta ☒ Përgjigjja e të gjitha pyetjeve ose edhe e disa pyetjeve është me dëshirë!

Mbiemri i fëmijës	Emri	lindur me	Nënshtetësia	Numri i motrave dhe vëllezërve të tjerë

Gjuha amtare (e nënës)	Gjuha amtare (e babait)	Numri i personave të rritur në familje	Sa vite ka frekuentuar çerdhen/kopshtin ☐ vite

Mbiemri dhe adresa e personave të autorizuar për përkujdesje

Mbiemri(at)……..……..……Emri(at)……..…Kodi Postar, Vendi……..…..……

Rruga……..…..……Nr.Tel.……..……..

Shtatzënia dhe ecuria e lindjes

Pesha në lindje: I__I__I__I__I *gramë* Javët e plotësuara të shtatzënisë: I__I__I *javë shtatzënie* ☐ Ka lindur më shumë se një fëmijë

Zhvillimi

A është përcaktuar ndonjëherë vonesë në zhvillim tek fëmija juaj? ☐ Po ☐ Jo

Anomali në të folur gjatë zhvillimit ☐ Po ☐ Jo	Ka filluar të ecë lirshëm në moshën 18 muajsh ☐ Po ☐ Jo
Fjalët e para (si mami, babi, makina) deri 18 muajsh ☐ Po ☐ Jo	Fëmija rritet me disa gjuhë ☐ Po ☐ Jo

Kontakti me gjuhën gjermane ☐ që nga lindja ☐ jo që nga lindja

Nëse kontakti me gjuhën gjermane nuk ka qenë që nga lindja, atëherë në cilën moshë? I__I Vjeç I__I__I muaj

Është fëmija juaj ☐ Shkruan me dorën e djathtë ☐ Shkruan me dorën e majtë ☐ ende nuk është vendosur

A ekziston ose ka ekzistuar tek fëmija juaj një nga sëmundjet ose kufizimet e mëposhtme shëndetësore?

Probleme me shikimin ☐ Jo ☐ Po Trajtim i strabizmit ☐ Jo ☐ Po Mbajtës syzesh ☐ Jo ☐ Po

Probleme të rënda me dëgjimin ☐ Jo ☐ Po

Nëse po, përgjigjuni ju lutemi pyetjeve të mëposhtme:

☐ problem i rëndë me dëgjimin që në lindje ☐ majtas ☐ djathtas

☐ problem i mëvonshëm permanent me dëgjimin ☐ majtas ☐ djathtas

☐ është pajisur me pajisje dëgjimi që prej majtas ……..……*Muaji/Viti* djathtas ……..…*Muaji/Viti*

☐ është pajisur me implantim Cochlea që prej majtas ……..…*Muaji/Viti* djathtas ……..……*Muaji/Viti*

Probleme metabolizmi/hormonale që në lindje: ☐ Jo ☐ Po *(Çfarë problemesh?):*

☐ Mungesë e MCAD ☐ Hipotiroidizëm ☐ PKU ☐ AGS ☐ Fibrozë cistike ☐ Diabet mellitus (Tipi 1) ☐ Diabet mellitus (Tipi 2)

Sëmundje të tjera kronike: ☐ Jo ☐ Po *(Çfarë problemesh?):* ……..……..……...……..

Paaftësi e rëndë: ☐ Jo ☐ Po *(Çfarë problemesh?):* ……..……..…….....

Medikamente që duhen marrë rregullisht: ☐ Jo ☐ Po *(Çfarë problemesh?):* ……..……..……..……

Jeni në dijeni të sëmundjeve të fëmijës tuaj të cilat kërkojnë trajtime të caktuar në raste emergjence (p.sh. në rast alergjish, epilepsie, etj.)? ☐ Jo ☐ Po

Nëse po, cilat janë ato? ..……..……..……

A është trajtuar ndonjëherë fëmija juaj me masat nxitëse ose trajtimet e mëposhtme?

Merr pjesë në para-kursin e gjuhës gjermane ☐ Jo ☐ Po

Terapi për të folurin (Logopedi) ☐ Jo ☐ e ka përfunduar ☐ po realizohet aktualisht ☐ është planifikuar

Nxitje e hershme/Pedagogji kurative/Ergo-terapi ☐ Jo ☐ e ka përfunduar ☐ po realizohet aktualisht ☐ është planifikuar

Fizio-terapi ☐ Jo ☐ e ka përfunduar ☐ po realizohet aktualisht ☐ është planifikuar

Pediatri/Mjeku i familjes: ……..

…… ……..…… ……

Vendi, Data Nënshkrimi i personit të autorizuar për përkujdesje