|  |
| --- |
| *Osnovna škola Mitnica* |

***Opći podaci***

**IME I PREZIME DJETETA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM I MJESTO ROĐENJA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MBO ( sa zdravstvene iskaznice): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MJESTO STALNOG BORAVKA (ulica i kućni broj): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JE LI DIJETE IMALO NEŽELJENIH REAKCIJA NA PRETHODNA CIJEPLJENJA (zaokružiti): NE /DA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALERGIJE na hranu, lijekove, ostalo (zaokružiti): NE / DA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PREBOLJENE BOLESTI (zaokružiti i napisati godinu prebolijevanja): ospice \_\_\_\_\_\_, rubeola \_\_\_\_\_\_, šarlah\_\_\_\_\_\_\_,

vodene kozice \_\_\_\_\_\_, mononukleoza \_\_\_\_\_\_, hepatitis \_\_\_\_\_\_, drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Podaci o roditeljima***

IME I PREZIME / GODINA ROĐENJA OCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• ZAVRŠENO ŠKOLOVANJE (zaokružiti): nOŠ - OŠ - SŠ - ViŠ -VSS

• ZANIMANJE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• POREMEĆAJI ZDRAVLJA, BOLESTI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• PUŠENJE (zaokružiti): NE / DA, \_\_\_\_\_ cig./dan

TELEFON OCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL OCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IME I PREZIME / GODINA ROĐENJA MAJKE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• ZAVRŠENO ŠKOLOVANJE (zaokružiti): nOŠ - OŠ - SŠ - ViŠ -VSS

• ZANIMANJE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• POREMEĆAJI ZDRAVLJA, BOLESTI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• PUŠENJE (zaokružiti): NE / DA, \_\_\_\_\_ cig./dan

TELEFON MAJKE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL MAJKE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BRAČNO STANJE RODITELJA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Braća i sestre***

BRAĆA (upisati godinu rođenja): \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

• POREMEĆAJI ZDRAVLJA, BOLESTI, NAPOMENE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SESTRE (upisati godinu rođenja): \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

• POREMEĆAJI ZDRAVLJA, BOLESTI, NAPOMENE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ostali podaci iz obiteljske anamneze***

Poremećaji zdravlja / bolesti: djed po majci \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, baka po majci\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

djed po ocu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, baka po ocu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ostali čl. obitelji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ostale napomene****:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja:

**PERINATALNI OBRAZAC**

**( ispunjava roditelj )**

Pohađao/la vrtić \_\_\_\_\_ godina

Zapažanja teta u vrtiću: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zapažanja roditelja o predškolskom periodu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trudnoća po redu: \_\_\_\_\_\_\_\_

Porod u \_\_\_\_\_ tjednu trudnoće, protekao: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porođajna težina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ g

Porođajna duljina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cm

APGAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da li je dijete imalo žuticu u rodilištu?

DA / NE

Da li je dijete bilo bolesno u 1.mj. života?

DA\* / NE

\*Ako jest, od čega je bolovalo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. zubići sa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mj.

Sjedi bez oslonca sa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mj

1. riječi sa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mj.

1. rečenice sa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mj.

Prohodao/la sa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mj.

Pelene nosilo do \_\_\_\_\_\_\_\_ godine

Dijete je: dešnjak / ljevak

Popije \_\_\_\_\_\_\_\_ dcl mlijeka / dan

Ima \_\_\_\_\_\_\_\_ mesnih obroka / tjedan

Ima \_\_\_\_\_\_\_\_ kuhanih obroka / dan

Ima \_\_\_\_\_\_\_\_ hladnih obroka / dan

Bavi li se sportom DA / NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

glazbom DA / NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uči strani jezik DA / NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Preboljene bolesti do polaska u školu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Alergije na: hranu DA / NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**lijekove DA / NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ostalo DA / NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**