

**VSTUPNÍ DOTAZNÍK - Pacienti do 18 let**  
**ČÁST PRO RODIČE/ZÁKONNÉ ZÁSTUPCE**

**PACIENT/PACIENTKA:**

Jméno: ..... Příjmení: .....

Rodné číslo: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Adresa: .....

Telefon/e-mail pacienta..... / .....

**KONTAKTY NA RODIČE (zákonné zástupce):**

MATKA tel: ..... e-mail: .....

OTEC tel: ..... e-mail: .....

jméno osoby, která vyplňuje dotazník: .....

vztah k pacientovi (např. matka, pěstoun).....

**KDO DOPORUČIL POBYT VE STACIONÁŘI:**

Jméno .....

Adresa.....

Bez doporučení – pouze na žádost rodiče                    ANO – NE

**KONTAKTY NA ODBORNÍKY, u kterých je pacient sledovaný:**

**PRAKTICKÝ LÉKAŘ** (jméno, adresa, tel.) .....

**AMBULANTNÍ PSYCHIATR** (jméno, adresa, tel.) .....

**PSYCHOLOG, TERAPEUT** .....

**DALŠÍ LÉKAŘI** (odbornost, jméno, adresa, tel.) .....

**KURÁTOR** nebo **DOHLED SOCIÁLNÍ PĚČE**                    ANO - NE

pokud ANO, uveďte jméno, adresu, tel.....

**PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVU SI PŘEJI ZASLAT NA ADRESU LÉKAŘE:**

**RODINNÁ ANAMNÉZA – údaje o biologických rodičích**

**MATKA:** Jméno:.....Příjmení:.....Rok narození:.....

Vzdělání:..... zaměstnání:.....

Zdravotní stav:.....

Léčba na psychiatrii **ANO – NE**, pokud ANO uveďte důvod.....

**RODINA MATKY (rodiče, sourozenci, další příbuzní):**

Léčba na psychiatrii **ANO – NE**, pokud ANO, u koho z rodiny a důvod.....

Jiná závažná onemocnění u příbuzných matky (uveďte u koho a jaká).....

**OTEC:** Jméno:.....Příjmení:..... Rok narození:.....

Vzdělání:..... zaměstnání:.....

Zdravotní stav:.....

Léčba na psychiatrii **ANO – NE**, pokud ANO uveďte důvod.....

**RODINA OTCE (rodiče, sourozenci, další příbuzní):**

Léčba na psychiatrii **ANO – NE**, pokud ANO, uveďte u koho z rodiny a důvod.....

Jiná závažná onemocnění u příbuzných otce (uveďte u koho a jaká).....

**SOUROZENCI PACIENTA**

bratr/sestra, vlastní/nevlastní, věk, zdravotní stav, léčba na psychiatrii, vztah s pacientem

**Další osoby kromě rodičů a sourozenců, které žijí ve společné domácnosti:**.....

**NEVLASTNÍ RODIČ/E** (pokud žijí s pacientem, např. partner/ka matky, otce, pěstouni)**Jméno a příjmení**.....

od kdy žijí ve společné domácnosti .....

vztah s pacientem.....

**MANŽELSTVÍ RODIČŮ:**

Od kdy do kdy trvá (trvalo)..... vztah mezi rodiči.....

jak se v případě rozvodu stýká s druhým rodičem.....

.....

**ZÁVAŽNÉ OKOLNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ RODINU** (nezaměstnanost, soudní spor, nevhodné bydlení, nemoc v rodině atd.).....

.....

**POBYT DÍTĚTE VE VÝCHOVNÉM ZAŘÍZENÍ** (dětský domov, diagnostický/výchovný ústav, Klokánek atd.)

uveďte kde, v jakém věku a jak dlouho, důvod .....

.....

.....

**OSOBNÍ ANAMNÉZA****je-li uvedeno více možností, zaškrtněte ty, které se týkají PACIENTA!****ČASNÝ VÝVOJ:** z kolikátého těhotenství narozen/a.....

Plánované – neplánované - rizikové (důvod).....

Dítě narozené v termínu - nedonošené - přenošené (kolikátý týden).....

**Porod:** fyziologický – císařský řez      hlavičkou – koncem pánevním.....**Porodní váha, míra:** .....kříšen/a – nekříšen/a - novorozenecká žloutenka - inkubátor**Psychomotorický vývoj:** v kolikátém měsíci seděl/a.....chodil/a.....

mluvil/a – první slova kdy.....do kdy měl/a pleny.....

Kojení do kdy ..... Pokud nekojen/a, proč.....

**OČKOVÁNÍ:**

podle očkovacího kalendáře – nadstandardní (jaká).....

závažné komplikace po očkování .....

**ZDRAVOTNÍ OBTÍŽE** (věk, zda byl hospitalizovaný, plánované kontroly)Nemoci

.....  
.....

Úrazy

.....  
.....

Operace

.....  
.....

**ALERGIE:** ANO - NE (na co, typ alergické reakce)

.....  
.....

**LÉKY, KTERÉ PACIENT/KA UŽÍVÁ** (název, dávka) – včetně léků na alergie a antikoncepcie

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

**PSYCHIATRICKÁ, PSYCHOLOGICKÁ PÉČE** (kde, od kdy do kdy, důvod, léky v minulosti – důvod vysazení)

.....  
.....

**HOSPITALIZACE NA PSYCHIATRII** (kde, od kdy do kdy, důvod)

.....  
.....

**PARTNERSKÁ ANAMNÉZA PACIENTA:**

Měl/A pacient/ka vztah?      ANO – NE      Pohlavní styk: ANO – NE (v jakém věku poprvé.....)

V současné době má pacient/ka partnerský vztah?      ANO – NE – NEVÍM

Sexuální orientace pacienta:      heterosexuální – homosexuální – nevím

**GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA (u dívek):**

Menses od kolika let..... pravidelně – nepravidelně

Hormonální antikoncepce    ANO – NE    Název ..... Od kdy užívá .....

Gravidita ANO – NE (ukončení porodem – přerušení – spontánní potrat)

**ŠKOLNÍ ANAMNÉZA (z více možností zaškrtněte):**      **Jesle:** ANO – NE**Mateřská škola:** ANO - NE (od kdy) ..... Problémy ANO – NE - jaké.....**Základní škola:** soukromá – státní / běžná, speciální, jazyková, jiná (jaká).....

odklad školní docházky: ANO – NE (důvod).....

Školu dokončil ANO – NE ve kterém ročníku je nyní.....

**Střední škola:** SOU - SOU s maturitou - gymnázium - SŠ - obor: .....

ročník:..... prospěch:.....

Opakoval: ANO – NE (kterou třídu a proč).....

**Nejhorší známka z chování:**.....ve které třídě.....**Vysoká škola** (jaká, ročník).....**Změny škol** (kdy a důvod).....

.....

**Vztahy se spolužáky, pozice v třídním kolektivu:**.....

.....

.....

Studijní plány:..... Plánované zaměstnání:.....

**NÁVKOVÉ LÁTKY:****Kouření:** od jakého věku..... kolik cigaret za den:.....**Alkohol:** od jakého věku..... kolik, jak často.....**Opilost:** ANO - NE, kdy poprvé..... pobyt na záchytce: ANO - NE (kdy) .....**Drogy:** jaké, od jakého věku, jak často, jaký stav po užití.....

.....

.....

Káva, čaj (kolik za den)..... Hrací automaty: ANO - NE (jak často).....

**Počítač:** kolik hod/den..... **Mobil** kolik hod/den.....

Jiné „zlozvyky“: jaké.....

**ZÁJMY:**

nyní:.....

dříve:.....

**POVAHA PACIENTA:**

.....

**VÝCHOVNÉ PROBLÉMY:**

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

**TRESTNÍ STÍHÁNÍ pacienta:** ANO - NE (rok, důvod).....

**ŘIDIČSKÝ PRŮKAZ:** ANO – NE (jaký typ).....

**SOUČASNÝ PROBLÉM podle rodičů**

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

**CO OČEKÁVÁM OD DOCHÁZKY MÉHO DÍTĚTE DO DENNÍHO STACIONÁŘE:**

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

**JINÁ DŮLEŽITÁ SDĚLENÍ:**

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

.....