

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΔΗΜΟΥ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΔΗΜΟΥ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2015 - 2016

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΑΙΔΙΟΥ (Α.Μ.:.....)

Σκοπός του ερωτηματολογίου: Να κατανοήσουμε σε βάθος τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά που εκδηλώνει κάθε παιδί, με στόχο να ανταποκριθούμε πλήρως στις ανάγκες του. **Οι προσωπικές αυτές πληροφορίες, παραμένουν απόρρητες σε εμπιστευτικό φάκελο στο αρχείο του σχολείου και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την αποτελεσματικότερη υποστήριξη της ομαλής προσαρμογής και φοίτησης του παιδιού στο σχολικό πλαίσιο.**

Ονοματεπώνυμο Παιδιού:.....

Ονοματεπώνυμο Μητέρας:

Ονοματεπώνυμο Πατέρα:

Επάγγελμα μητέρας: Τηλέφωνο:

Επάγγελμα πατέρα: Τηλέφωνο:

Θα παραλαμβάνουν το παιδί από το σχολείο:

1).....Σχέση:.....

2).....Σχέση:.....

3).....Σχέση:.....

4).....Σχέση:.....

Η μητέρα εργάζεται; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, ποιος φροντίζει το παιδί;.....

Υπάρχουν άλλα αδέρφια: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, παρακαλούμε σημειώστε το όνομα, την ηλικία τους και χαρακτηριστικά στοιχεία της μεταξύ τους σχέσης

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

Ποια είναι η σειρά γέννησης του παιδιού; 1^ο 2^ο 3^ο 4^ο 5^ο 6^ο

Οι γονείς είναι σε διάσταση; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, με ποιόν από τους δύο ζει το παιδί; **ΜΗΤΕΡΑ** **ΠΑΤΕΡΑΣ**

Κατοικεί άλλο ή άλλα πρόσωπα στο σπίτι ή περιστασιακά; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Υπάρχουν κατοικίδια ζώα στο σπίτι; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Το παιδί έχει δικό του δωμάτιο στο σπίτι; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΟΧΙ**, με ποιον μοιράζεται το δωμάτιο;

Εκτός από τα Ελληνικά, μιλάτε άλλη γλώσσα στο σπίτι; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, ποια;.....

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

Υπήρξε κάποιο πρόβλημα κατά τη γέννηση του παιδιού ή κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, ποιο ήταν το πρόβλημα;

.....

Έχει νοσηλευθεί το παιδί σας σε νοσοκομείο για κάποιο σοβαρό λόγο; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, αναφέρετε πού και για ποιο λόγο:

.....

.....

Παρουσιάζει το παιδί σας κάποιες αλλεργίες;

A) σε φάρμακα **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, σε ποια;.....

.....

B) σε τροφές **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, σε ποιές;

.....

Υπάρχει κάτι άλλο που πρέπει να γνωρίζουμε για το παιδί σας, ώστε να το βοηθήσουμε έγκαιρα; (π.χ. προβλήματα στο λόγο του)

.....

.....

ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ – ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ

Το παιδί σας **ΤΩΡΑ**:

Ντύνεται μόνο του **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Πλένεται μόνο του **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Τρώει μόνο του **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Πηγαίνει μόνο του στην τουαλέτα **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Έχει νυχτερινή ενούρηση (βρέχει το κρεβάτι του) **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Μαζεύει μόνο του τα πράγματά του **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Έχει σταθερή ώρα φαγητού και ύπνου. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Έχει κάποιες ιδιαίτερες ανάγκες –συνήθειες; (ιατρικές - διατροφικές κτλ) **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, αναφέρετε ποιες:

Έχει κάποιους ιδιαίτερους φόβους ή πράγματα που δεν του αρέσουν; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, αναφέρετε ποιους:

.....

.....

.....

Ποια είναι η στάση σας στην ανάπτυξη των παραπάνω δεξιοτήτων του παιδιού σας;

.....

.....

.....

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Έχει φίλους/φίλες	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Προσαρμόζεται εύκολα όταν βρεθεί σε καινούριο περιβάλλον.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχει ξαναπάει σε παιδικό σταθμό	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αντιμετώπισατε κάποιο πρόβλημα στην προσαρμογή του	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Τι σας ευχαριστεί να κάνετε μαζί με το παιδί σας;

.....

.....

.....

Πώς χαρακτηρίζετε το παιδί σας ως προς το χαρακτήρα του και γενικά ποια πιστεύετε ότι είναι τα “δυνατά” του σημεία;

.....

.....

.....

.....

.....

Ποιες αδυναμίες ή δυσκολίες νομίζετε ότι παρουσιάζει το παιδί σας και πώς τις αντιμετωπίζετε;

.....

.....

.....

.....

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Τι περιμένετε να μάθει το παιδί σας στο παιδικό σταθμό αυτή τη σχολική χρονιά;

.....

.....

.....

Πόσο συχνά θα θέλατε να επικοινωνούμε και για ποια θέματα;

.....

.....

.....

.....

Γενικές παρατηρήσεις - σχόλια:

.....

.....

.....

Ονοματεπώνυμο γονιού

Υπογραφή