



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 2 месеца

(1 месец 0 дана – 2 месеца 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 2 месеца

(1 месец 0 дана – 2 месеца 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Да ли беба понекад прави грлене звуке или гргуће?
2. Да ли гуче (нпр. „уу“, „гаа“ и „аа“)?
3. Када јој причате, да ли вам одговара испуштајући неки звук?
4. Да ли се осмехује кад јој нешто причате?
5. Да ли се беба благо кикоће?
6. Ако сте били изван видокруга бебе, да ли се она насмеши или постане живахна када вас поново угледа?

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ► _____

ГРУБА МОТОРИКА

1. Док лежи на леђима, да ли беба маше рукама и ногама, извија се и врпољи?
2. Када лежи потрбушке, да ли може да окрене главу на страну?
3. Када лежи потрбушке, да ли држи главу подигнуту дуже од неколико секунди?
4. Док лежи на леђима, да ли помера ноге као да нешто шутира?
5. Док лежи на леђима, да ли помера главу с једне на другу страну?
6. Ако је држала подигнуту главу док је лежала потрбушке, да ли беба успева да спусти подигнуту главу на подлогу или јој глава падне?

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли је шака бебе обично чврсто стиснута док је будна? (Ако је беба то раније радила, али то више не чини, означите ДА.)

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___

2. Да ли вас беба ухвати за прст ако јој додирнете длан?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

3. Када јој ставите играчку у шаку, да ли накратко држи ту играчку?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

4. Да ли беба дира своје лице?

5.* Када је будна, да ли су јој шаке отворене или делимично отворене (а не стиснуте у песницу, како их је држала као новорођенче)?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

6. Да ли хвата или гребе своју бенкицу?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

*Уколико је ставка 5 оцењена са ДА, онда и ставку 1 оценили са ДА.

ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Да ли беба гледа предмете који су удаљени 20–25 цм?

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___

2. Да ли вас прати погледом када се крећете по просторији?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

3. Да ли погледом прати играчку, понекад окрећући главу, када играчку (која је око 25 цм удаљена од њеног лица) полако померате са једне на другу страну?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

4. Да ли погледом прати малу играчку (која је око 25 цм удаљена од њеног лица) када ту играчку полако померате горе-доле?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

5. Када бебу ставите у крило у седећи положај, да ли гледа играчку (величине шоље или звечке) која се налази на столу или на поду испред ње?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

6. Када клатите играчку изнад бебе која лежи на леђима, да ли беба помера руке ка играчки?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ►

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Да ли беба понекад покушава да сиса чак и када је не храните?
2. Да ли плаче када је гладна, мокра, уморна или жели да је држите?
3. Да ли вам се осмехује?
4. Када јој се насмешите, да се и она насмеши вама?
5. Да ли беба посматра своје шаке?
6. Када угледа дојку или бочицу, да ли зна да ћете је нахранити?



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ►

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли је беба прошла на тестирању слуха новорођенчади?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли беба подједнако добро покреће обе шаке и обе ноге?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће, оштећења слуха или проблема са видом у децем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

4. Да ли је дете имало било какав медицински проблем?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

5. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине (нпр. исхрана, спавање)?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 2 месеца

(од 1 месеца 0 дана до 2 месеца 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	22,77		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	41,84		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	30,16		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	24,62		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштвеност	33,71		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

1. Беба је прошла тестирање слуха новорођенчади? **ДА НЕ**
Коментари: _____
4. Постоје ли било какви медицински проблеми? **ДА НЕ**
Коментари: _____
2. Покреће ли обе руке и ноге подједнако добро? **ДА НЕ**
Коментари: _____
5. Постоји ли забринутост због понашања? **ДА НЕ**
Коментари: _____
3. Постоји ли породична историја оштећења слуха? **ДА НЕ**
Коментари: _____
6. Постоје ли други проблеми? **ДА НЕ**
Коментари: _____

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ:

Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштвеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 4 месеца

(3 месеца 0 дана – 4 месеца 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 4 месеца

(3 месеца 0 дана – 4 месеца 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Да ли се беба благо кикоће?
2. Ако сте били изван видокруга бебе, да ли се она смеје или постане живахна када вас поново угледа?
3. Да ли престаје да плаче када чује глас некога другог осим вас?
4. Да ли се оглашава високим тоновима, као да цичи?
5. Да ли се гласно смеје?
6. Да ли се оглашава док гледа у људе или играчке?

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ►

ГРУБА МОТОРИКА

1. Док лежи на леђима, да ли беба помера главу с једне на другу страну?
2. Када лежи потрбушке, да ли успева да спусти подигнуту главу или јој глава падне на подлогу?
3. Када лежи потрбушке, да ли подиже главу тако да јој брада стоји око 8 цм изнад подлоге бар 15 секунди?
4. Када лежи потрбушке, да ли држи високо усправљену главу и гледа околу? (Може се ослањати на руке док то ради.)
5. Када је поставите у седећи положај, да ли чврсто држи главу?



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

6. Када лежи на леђима, да ли ставља обе руке преко груди додирујући своје прсте?



ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли су шаке бебе сада чешће отворене или делимично отворене него скупљене у песницу, како их је држала као новорођенче?



ДА

ПОНЕКАД

ЈОШ НЕ

2. Када јој ставите играчку у шаку, да ли беба маше њом, макар и кратко време?

3. Да ли хвата или гребе своју бенкицу?

4. Када јој ставите играчку у шаку, да ли држи (око 1 минут) и разгледа играчку, машући њоме или покушавајући да је глође?

5. Да ли прстима граби површину испред себе или гребе по површини када је у положају на стомаку или када је ставите у крило у седећи положај?

6. Када је ставите у крило у седећи положај, да ли посеже ка играчки која се налази на столу у близини, чак и ако не може да је дотакне?

ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Да ли беба погледом прати играчку, понекад окрећући главу, када играчку (која је око 25 цм удаљена од њеног лица) полако померате са једне на другу страну?

2. Да ли погледом прати играчку која је око 25 цм удаљена од њеног лица када ту играчку полако померате горе-доле?

3. Када бебу ставите у крило у седећи положај, да ли гледа играчку (величине шоље или звечке) која се налази на столу или на поду испред ње?

4. Да ли посматра играчку коју сте јој ставили у шаку?

5. Да ли ставља у уста играчку коју сте јој ви ставили у шаку?

6. Када клатите играчку изнад бебе која лежи на леђима, да ли беба помера руке ка играчки?



РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ►

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Да ли беба посматра своје шаке?
2. Када су шаке бебе једна уз другу, да ли се игра својим прстима?
3. Када угледа дојку или бочицу, да ли зна да ћете је нахранити?
4. Када је дојите, да ли придржава дојку слободном руком, односно када је храните на бочицу, да ли помаже придржавајући бочицу истовремено обема шакама?
5. Да ли се насмеши када вас угледа у близини пре него што се ви њој насмешите или почнете нешто да јој причате?

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



6. Ако је испред великог огледала, да ли се осмехује или гуче када угледа свој лик?

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ► _____

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли беба подједнако добро користи обе шаке и обе ноге?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Када је држите у стојећем положају тако да се одупире ногама, да ли су њена стопала већи део времена равно положена на подлогу?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Да ли мислите да је беба превише тиха или се бринете што се не оглашава као друге бебе?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

4. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

5. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 4 месеца

(од 3 месеца 0 дана до 4 месеца 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	34,60		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	38,41		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	29,62		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	34,98		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштеност	33,16		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

1. Користи ли обе руке и ноге подједнако добро? **ДА НЕ** 5. Постоји ли забринутост због вида? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

2. Стопала су равно положена на подлогу већи део времена? **ДА НЕ** 6. Постоје ли било какви медицински проблеми? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

3. Постоји ли забринутост због неоглашавања? **ДА НЕ** 7. Постоји ли забринутост због понашања? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

4. Постоји ли породична историја оштећења слуха? **ДА НЕ** 8. Постоје ли други проблеми? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 6 месеци

(5 месеци 0 дана – 6 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 6 месеци

(5 месеци 0 дана – 6 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Да ли се беба оглашава високим тоновима, као да цичи?
2. Када се беба забавља оглашавајући се, да ли ствара дубље звуке, нпр. звуке сличне гротању?
3. Да ли гледа у правцу одакле долази ваш глас када је позовете мада не може да вас види?
4. Када се зачује јачи звук, да ли се окреће да види одакле тај звук долази?
5. Да ли производи гласове као што су: „да“, „га“, „ка“ и „ба“?
6. Ако опонашате звуке које беба прави, да ли их она понавља за вама?

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ► _____

ГРУБА МОТОРИКА

1. Када је на леђима, да ли беба подиже ноге довољно високо да може да види своја стопала?
2. Када је на трбуху, да ли подиже цео грудни кош са кревета или пода ослањајући се на обе испружене руке?
3. Да ли се окреће са леђа на трбух извлачећи обе руке које су биле испод ње?
4. Када је ставите на под, да ли се ослања о своје шаке док седи?
(Уколико већ седи без ослањања о шаке, овде означите ДА).

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____



5. Ако бебу у стојећем положају држите за обе руке како би одржавала равнотежу, да ли успева да издржи тежину свог тела?



6. Да ли заузима положај пузања тако што се ослања на шаке и колена?



ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли беба граби играчку коју јој нудите и око 1 минут гледа играчку, маше њоме или је глође?

2. Да ли посеже за играчком или је дохвата користећи истовремено обе шаке?

3. Да ли посеже да дохвати мрвицу или комадић хлеба и да их додирне прстом или шаком? (Ако већ узима мали предмет величине зрна грашка, овде означите ДА).



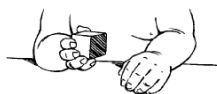
4. Да ли узима малу играчку држећи је у средини шаке тако да сви прсти окружују играчку?



5. Да ли покушава да узме мрвицу или комадић хлеба користећи палац и све остале прсте у покрету као грабуљама, чак и ако не може да их узме? (Ако већ узима мрвицу или комадић хлеба, овде означите ДА).



6. Да ли узима малу играчку само једном шаком?



ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Да ли беба посеже обема рукама ка играчки која се налази испред ње?

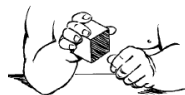
2. Када лежи на леђима, да ли окреће главу да би потражила играчку коју је испустила? (Ако је већ дохвата, овде означите ДА).

3. Када лежи на леђима, да ли покушава да узме играчку коју је испустила, ако може да је види ?

4. Да ли узима играчке и ставља их у уста?



5. Да ли премешта играчку из једне у другу шаку?



6. Да ли се игра ударајући играчком горе-доле о под или сто?



РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ►

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Да ли се беба осмехује или гуче свом одразу када је испред великог огледала?



ДА

ПОНЕКАД

ЈОШ НЕ

2. Да ли се према непознатима понаша другачије (нпр. гледа их нетремице, мршти се, повлачи или плаче) него према вама или другим познатим особама?

3. Да ли се игра дохватљајући своја стопала када лежи на леђима?



4. Када је испред великог огледала, да ли пружа руку ка огледалу и плъеска по њему?



5. Да ли ставља стопало у уста када лежи на леђима?



6. Да ли покушава да дохвати играчку која је ван њеног домаћаја (нпр. покушава да се котрља, одупире трбухом, довуче до играчке да би је узела)?

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ►

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли беба подједнако добро користи обе шаке и обе ноге?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Када је држите у стојећем положају тако да се одупире ногама, да ли су њена стопала већи део времена равно положена на подлогу?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Да ли мислите да је беба превише тиха или се бринете што се не оглашава као друге бебе?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

4. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

5. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 6 месеци

(од 5 месеци 0 дана до 6 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	29,65		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	22,25		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	25,14		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	27,72		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштвеност	25,34		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

1. Користи ли обе руке и ноге подједнако добро? **ДА НЕ** 5. Постоји ли забринутост због вида? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

2. Стопала су равно положена на подлогу већи део времена? **ДА НЕ** 6. Постоје ли било какви медицински проблеми? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

3. Постоји ли забринутост због неоглашавања? **ДА НЕ** 7. Постоји ли забринутост због понашања? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

4. Постоји ли породична историја оштећења слуха? **ДА НЕ** 8. Постоје ли други проблеми? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ:

Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштвеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 8 месеци

(7 месеци 0 дана – 8 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да попуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 8 месеци

(7 месеци 0 дана – 8 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Ако позовете бебу када не може да вас види, да ли гледа у правцу одакле долази ваш глас?
2. Када се зачује јачи звук, да ли се окреће да види одакле тај звук долази?
3. Ако опонашате звуке које беба прави, да ли их она понавља за вама?
4. Да ли производи гласове као што су: „да“, „га“, „ка“ и „ба“?
5. Да ли реагује на тон вашег гласа и престаје, макар накратко, са активношћу када јој кажете „не-не“ (или „но-но“)?
6. Да ли удваја гласове, нпр. „ба-ба“, „да-да“ или „га-га“? (Ови гласови не морају ништа да значе).

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ► _____

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли се ослања о своје шаке док седи када је ставите на под?
(Уколико већ седи без ослањања о шаке, овде означите ДА).



2. Да ли се окреће са леђа на трбух извлачећи обе руке које су биле испод ње?

3. Да ли заузима положај пузања тако што се ослања о шаке и колена?



4. Ако бебу у стојећем положају држите за обе руке како би одржавала равнотежу, да ли успева да издржи тежину свог тела?



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

5.* Када седи на поду, да ли седи усправно током неколико минута не ослањајући се на шаке?



6. Када усправите дете поред дела намештаја или ограднице креветића, да ли се држи не ослањајући се грудима на намештај?



* Уколико је одговор на задатак 5 (у оквиру ГРУБЕ МОТОРИКЕ) ДА или ПОНЕКАД, задатак 1 (у оквиру ГРУБЕ МОТОРИКЕ) означите са ДА.

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли беба посеже да дохвати мрвицу или комадић хлеба и да их додирне прстом или шаком? (Ако већ узима мали предмет, овде означите ДА).

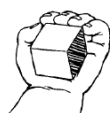


ДА

ПОНЕКАД

ЈОШ НЕ

2. Да ли узима малу играчку држећи је у средини шаке тако да сви прсти окружују играчку?



3. Да ли покушава да узме мрвицу или комадић хлеба користећи палац и све остале прсте у покрету као грабуљама, чак и ако не може да их узме? (Ако већ узима мрвицу или комадић хлеба, овде означите ДА).



4. Да ли узима малу играчку само једном шаком?



5. Да ли успешно узима мрвицу или комадић хлеба користећи палац и све остале прсте у покрету као грабуљама? (Ако већ узима мрвицу или комадић хлеба, овде означите ДА).



6.* Да ли узима малу играчку држећи је врховима палца и осталих прстију? (Требало би да можете да видите простор између играчке и длана).



*Уколико је ставка 6 оцењена са ДА или ПОНЕКАД, онда и ставку 2 оценили са ДА.

ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Да ли беба узима играчку и ставља је у уста?



ДА

ПОНЕКАД

ЈОШ НЕ

2. Када лежи на леђима, да ли покушава да узме играчку коју је испустила, ако може да је види?

3. Да ли се игра ударајући играчком горе-доле о под или сто?



4. Да ли премешта играчку из једне у другу шаку?



5. Да ли узима две мале играчке, сваку једном шаком, и држи их око 1 минут?



6. Када у једној шаки држи играчку, да ли удара њоме другу играчку која се налази на столу?



РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ►

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Када лежи на леђима, да ли се беба игра дохвативши своја стопала?



ДА

ПОНЕКАД

ЈОШ НЕ

2. Када је испред великог огледала, да ли пружа руку ка огледалу и пљеска по њему?



3. Да ли покушава да дохвати играчку која је ван њеног домашаја (нпр. покушава да се котрља, одупире трбухом, довуче до играчке да би је узела)?

4. Да ли ставља стопало у уста када лежи на леђима?



5. Да ли пије воду или сок из шоље коју ви држите?

6. Да ли сама једе крекер или кекс?

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ►

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли беба подједнако добро користи обе шаке и обе ноге?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Када је држите у стојећем положају тако да се одупире ногама, да ли су њена стопала већи део времена равно положена на подлогу?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Да ли мислите да је беба превише тиха или се бринете што се не оглашава као друге бебе?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

4. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

5. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 8 месеци

(од 7 месеци 0 дана до 8 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	33,06		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	30,61		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	40,15		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	36,17		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштвеност	35,84		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

1. Користи ли обе руке и ноге подједнако добро? **ДА НЕ** 5. Постоји ли забринутост због вида? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

2. Стопала су равно положена на подлогу већи део времена? **ДА НЕ** 6. Постоје ли било какви медицински проблеми? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

3. Постоји ли забринутост због неоглашавања? **ДА НЕ** 7. Постоји ли забринутост због понашања? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

4. Постоји ли породична историја оштећења слуха? **ДА НЕ** 8. Постоје ли други проблеми? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштвеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 9 месеци

(9 месеци 0 дана – 9 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:
 мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да попуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 9 месеци

(9 месеци 0 дана – 9 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Да ли беба производи гласове као што су: „да“, „га“, „ка“ и „ба“?
2. Ако опонашате звуке које беба прави, да ли их она понавља за вама?
3. Да ли удваја гласове, нпр. „ба-ба“, „да-да“ или „га-га“? (*Ови гласови не морају ништа да значе*).
4. Ако затражите, да ли игра бар једну од игара за бебе, чак и када јој не показујете саму радњу (нпр. „па-па“, „браво“, „паметна главица“, „где зека пије воду“ и сл.)?
5. Да ли послуша једноставне команде, нпр. „дођи“, „дај ми“, „врати“, *а да при том ви не користите пратеће гестове*?
6. Да ли изговара три речи, нпр. „мама“, „тата“, „баба“? (*„Реч“ се односи на звук или гласове које беба доследно користи са значењем нечега или некога*).

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ► _____

ГРУБА МОТОРИКА

1. Ако бебу држите за обе руке како би одржавала равнотежу, да ли успева да издржи тежину свог тела док стоји?



2. Да ли седи усправно током неколико минута не ослањајући се на своје шаке када седи на поду?



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

3. Када усправите дете поред дела намештаја или ограднице креветића, да ли се држи не ослањајући се грудима на намештај?



4. Док се придржава за намештај, да ли се сагиње и узима играчку са пода, а затим се враћа у стојећи положај?



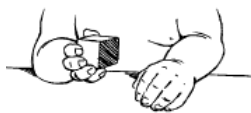
5. Док се придржава за намештај, да ли се спушта тако да не падне на под?

6. Да ли се креће поред намештаја придржавајући се само једном руком?

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли беба узима малу играчку само једном шаком?



2. Да ли успешно узима мрвицу или комадић хлеба користећи палац и све остале прсте у покрету као грабуљама? (Ако већ узима мрвицу или комадић хлеба, овде означите ДА).



3. Да ли узима малу играчку држећи је врховима палца и осталих прстију? (Требало би да можете да видите простор између играчке и длана.)



4. Да ли, после једног или два покушаја, успева да узме канап кажипрстом и палцем? (Канап може бити везан за играчку).



5. Да ли узима мрвицу или комадић хлеба врховима палца и кажипрста? (Док ово ради, руку или шаку може да држи положено на столу).



6. Да ли може да стави малу играчку на подлогу не испуштајући је, а да затим подигне шаку са ње?

ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Да ли беба премешта играчку из једне у другу шаку?



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли узима две мале играчке, сваку једном шаком, и држи их око 1 минут ?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Када у једној шаци држи играчку, да ли удара њоме о другу играчку која се налази на столу?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Док у обе шаке држи по једну малу играчку, да ли удара играчке једну о другу (као да се игра „таши-таши-танана“)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Да ли покушава да ишчепрка или узме мрвицу или комадић хлеба који се налазе у прозирној бочици (висине око 15 цм, са мало ширим отвором)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли проналази малу играчку пошто је видела како је ви сакривате испод листа папира или под тканину? *(Потрудите се да играчку потпуно прекријете).*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ►

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Када лежи на леђима, да ли беба ставља стопало у уста?



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли пије воду или сок из шоље коју ви држите?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли сама једе крекер или кекс?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Када пружите руку и од бебе затражите играчку, да ли хоће да вам је да, чак и ако је не испушта у вашу шаку? *(Ако већ ставља играчку у вашу руку, овде означите ДА).*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Када облачите бебу, да ли она гура руку даље кроз рукав ако јој руку поставите у отвор рукава?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Када ви пружите руку и тражите од бебе играчку, да ли она ставља играчку у вашу шаку?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ►

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли беба подједнако добро користи обе шаке и обе ноге?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Када је држите у стојећем положају тако да се одупире ногама, да ли су њена стопала већи део времена равно положена на подлогу?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Да ли мислите да је беба превише тиха или се бринете што се не оглашава као друге бебе?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

4. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

5. Да ли сте забринуте због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 9 месеци

(од 9 месеци 0 дана
до 9 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	13,97		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	17,82		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	31,32		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	28,72		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштеност	18,91		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

1. Користи ли обе руке и ноге подједнако добро? **ДА НЕ** 5. Постоји ли забринутост због вида? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

2. Стопала су равно положена на подлогу већи део времена? **ДА НЕ** 6. Постоје ли било какви медицински проблеми? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

3. Постоји ли забринутост због неоглашавања? **ДА НЕ** 7. Постоји ли забринутост због понашања? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

4. Постоји ли породична историја оштећења слуха? **ДА НЕ** 8. Постоје ли други проблеми? **ДА НЕ**
Коментари: _____ Коментари: _____

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 12 месеци

(11 месеци 0 дана – 12 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да попуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 12 месеци

(11 месеци 0 дана – 12 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Да ли беба удваја гласове, нпр. „ба-ба“, „да-да“ или „га-га“? (*Ови гласови не морају ништа да значе*).

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли игра бар једну од игара за бебе, чак и када јој не показујете саму радњу (нпр. „па-па“, „браво“, „паметна главица“, „где зека пије воду“ и сл.), ако то од ње затражите?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли послуша једноставне команде, нпр. „дођи“, „дај ми“, „врати“, а да при том ви не користите пратеће гестове?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Да ли изговара три речи, нпр. „мама“, „тата“ и „баба“? (*„Реч“ се односи на звук или гласове које беба доследно користи са значењем нечега или некога*).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Када упитате *Где је лопта (капа, ципела или нешто друго)?*, да ли гледа према том предмету? (*Предмет треба да буде у видокругу бебе. Означите ДА ако дете препознаје један предмет*).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли дете покретом показује на оно што жели?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ► _____

ГРУБА МОТОРИКА

1. Док се придржава за намештај, да ли се дете сагиње и узима играчку са пода, а затим се враћа у стојећи положај?



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Док се придржава за намештај, да ли се дете спушта уз контролу покрета (без падања на под)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли се креће поред намештаја придржавајући се само једном руком?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Да ли прави пар корака без спотицања или падања када га само придржавате за обе руке како бисте му помогли да одржава равнотежу? (Ако дете већ самостално хода, овде означите ДА).



5. Да ли прави неколико корака напред ако га држите само за једну руку како бисте му помогли да одржава равнотежу? (Ако дете већ самостално хода, овде означите ДА).



6. Да ли самостално стоји насред пода и прави неколико корака напред?

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли, после једног или два покушаја, дете успева да узме канап кажипрстом и палцем? (Канап може бити везан за играчку).



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли узима мрвицу или комадић хлеба врховима палца и кажипрста? (Док ово ради, руку или шаку може да ослања о сто).



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли може да стави малу играчку на подлогу не испуштајући, а да затим подигне шаку са ње?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Да ли узима мрвицу или комадић хлеба врховима палца и кажипрста не ослањајући руку или шаку о сто?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Да ли баца малу лопту покретом руке унапред? (Ако само испушта лопту, овде означите ЈОШ НЕ).



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли дете помаже при окретању страница књиге? (Ви можете да подигнете лист како би га оно ухватило).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Док у обе шаке држи по једну малу играчку, да ли удара играчке једну о другу (као да се игра „таши-таши-танана“)?

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___

2. Да ли покушава да ишчепрка или узме мрвицу или комадић хлеба који се налазе у прозирној бочици (висине око 15 цм, са мало ширим отвором)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

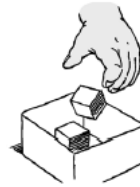
3. Пошто је видело како сакривате малу играчку испод листа папира или под тканину, да ли дете ту проналази играчку? (Потрудите се да играчку потпуно прекријете).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

4. Ако ви ставите малу играчку у чинију или кутијицу, да ли вас дете опонаша тако што ставља играчку у чинију или кутијицу, иако је можда не испушта? (Ако већ спушта играчку у чинију или кутијицу, овде означите ДА).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

5. Да ли убацује две мале играчке, једну за другом, у посуду (нпр. у чинију или кутијицу)? (Можете да му покажете како да то уради).



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

6. Пошто сте ви цртали воштаном бојицом (оловком, хемијском оловком) као да шкрабате по папиру, да ли вас дете опонаша и шкраба по папиру? (Ако већ шкраба и само, овде означите ДА).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ►

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Када пружите руку и затражите од детета играчку, да ли оно хоће да вам је да, чак и ако је не испушта у вашу шаку? (Ако већ ставља играчку у вашу руку, овде означите ДА).

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___

2. Да ли гура руку даље кроз рукав ако му руку поставите у отвор рукава док га облачите?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

3. Када пружите руку и тражите од детета играчку, да ли оно хоће да вам је да спуштајући је у вашу шаку?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

4. Када га облачите, да ли подиже стопало или гура ногу да бисте му ви обули ципеле и чарапице или обукли панталоне?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

5. Да ли вам враћа лопту котрљајући је или бацајући је како бисте могли поново да му је баците?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

6. Да ли се игра са луткама или крпеним животињама тако што их грли?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ►

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли беба подједнако добро користи обе шаке и обе ноге?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли се игра тако што испушта различите гласове или као да формира неке речи?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Када стоји, да ли су стопала већи део времена равно положена на подлогу?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

4. Да ли мислите да је беба превише тиха или се бринете што се не оглашава као друге бебе?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

5. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 12 месеци

(од 11 месеци 0 дана до 12 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	15,64		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	21,49		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	34,50		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	27,32		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштвеност	21,73		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | |
|--|--|
| 1. Користи ли обе руке и ноге подједнако добро? ДА НЕ
Коментари: _____ | 6. Постоји ли забринутост због вида? ДА НЕ
Коментари: _____ |
| 2. Игра се пуштајући разне гласове или као да формира речи? ДА НЕ
Коментари: _____ | 7. Постоје ли било какви медицински проблеми? ДА НЕ
Коментари: _____ |
| 3. Стопала су равно положена на подлогу већи део времена? ДА НЕ
Коментари: _____ | 8. Постоји ли забринутост због понашања? ДА НЕ
Коментари: _____ |
| 4. Постоји ли забринутост због неоглашавања? ДА НЕ
Коментари: _____ | 9. Постоје ли други проблеми? ДА НЕ
Коментари: _____ |
| 5. Постоји ли породична историја оштећења слуха? ДА НЕ
Коментари: _____ | |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштвеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 14 месеци (13 месеци 0 дана – 14 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:
 мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 14 месеци

(13 месеци 0 дана – 14 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

Многа деца овог узраста не сарађују када им тражите да нешто ураде. Следеће активности ћете можда морати да испробате са дететом више пута. Ако је то могуће, испробајте активности када је дете расположено да сарађује. Ако дете може да изведе активност, али то одбија, означите ДА за тај задатак.

КОМУНИКАЦИЈА

1. Да ли дете изговара три речи, као што су „мама“, „тата“ и „баба“? („Реч“ се односи на звук или гласове које беба доследно користи са значењем нечега или некога).
2. Када жели нешто, да ли вам покретом показује на оно што жели?
3. Да ли одмахује или клима главом са значењем „не“ или „да“?
4. Да ли показује, тапше или покушава да додирне слике у књизи?
5. Да ли користи четири или више речи, осим „мама“ и „тата“?
6. Када то затражите, да ли оде у другу собу како би пронашло познату играчку или предмет? (Нпр. „Где ти је лопта?“, „Донеси ми јакну“, „Иди и донеси свој покривач“ и сл.).

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ► _____

ГРУБА МОТОРИКА

1. Ако само придржавате дете за обе руке како бисте му помогли да одржава равнотежу, да ли оно прави пар корака без саплитања или падања? (Ако дете већ самостално хода, овде означите ДА).



2. Ако држите дете за једну руку како бисте му помогли да одржава равнотежу, да ли оно прави неколико корака напред? (Ако дете већ самостално хода, овде означите ДА).



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

3. Да ли самостално стоји насред пода и прави неколико корака напред?

4. Да ли се пење на намештај или неки већи предмет, нпр. велике коцке од сунђера за пењање?

5. Да ли се сагиње или чучне како би подигло предмет са пода, а затим устаје самостално, без помоћи?

6. Да ли се креће наоколо ходајући уместо да пузи на шакама и коленима?

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли дете узима мрвицу или комадић хлеба врховима палца и кажипрста, не ослањајући руку или шаку о сто?



ДА **ПОНЕКАД** **ЈОШ НЕ**

2. Да ли баца малу лопту покретом руке унапред? (Ако само испушта лопту, овде означите ЈОШ НЕ).



3. Да ли дете помаже при окретању страница књиге? (Ви можете да подигнете лист како би га оно ухватило).

4. Да ли поставља једну малу коцку или играчку на горњу површину друге? (Можете користити и калеме за конач, кутијице или играчке величине око 2,5 цм).

5. Да ли дете врхом воштане бојице (оловке, хемијске оловке) оставља траг на папиру док покушава да црта?



6. Да ли без ичије помоћи поставља три мале коцке или играчке једну на другу?

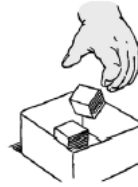
ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Ако ви ставите малу играчку у чинију или кутијицу, да ли вас дете опонаша тако што ставља играчку у чинију или кутијицу, иако је можда не испушта? (Ако већ спушта играчку у чинију или кутијицу, овде означите ДА).

ДА **ПОНЕКАД** **ЈОШ НЕ**

2. Да ли ставља две мале играчке, једну за другом, у чинију или кутијицу? (Можете да му покажете како да то уради).

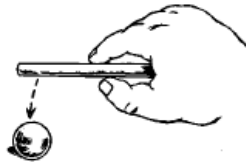


3. Пошто сте ви цртали воштаном бојицом (оловком, хемијском оловком) као да шкрабате по папиру, да ли вас дете опонаша и шкраба по папиру? (Ако већ шкраба и само, овде означите ДА).

4. Да ли убацује мрвицу или комадић хлеба у прозирну бочицу (висине око 15 цм, са мало ширим отвором)?

5. Да ли убацује неколико играчкица једну за другом у посуду (нпр. у чинију или кутијицу)? (Можете да му покажете како да то уради).

6. Да ли дете, пошто сте му то показали, покушава да дође до играчкице која се налази мало изван његовог домаћаја користећи кашику, штапић или нешто слично?



РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ► _____

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Када га облачите, да ли дете подиже стопало или гура ногу да бисте му ви обули ципеле и чарапице или обукли панталоне?

2. Да ли вам враћа лопту котрљајући је или бацајући како бисте могли поново да му је баците?

3. Да ли се игра са луткама или крпеним животињама тако што их грли?

4. Да ли једе кашиком само, чак и ако можда проспе нешто хране?

5. Да ли помаже при свлачењу тако што само скида делове одеће, нпр. чарапице, капу, ципеле или рукавице без прстију?

6. Да ли хоће да привуче вашу пажњу или да вам нешто покаже тако што вас вуче за руку или одећу?

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ► _____

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли беба подједнако добро користи обе шаке и обе ноге?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли се игра тако што испушта различите гласове или као да формира неке речи?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Када стоји, да ли су стопала већи део времена равно положена на подлогу?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

4. Да ли мислите да је беба превише тиха или се бринете што се не оглашава као друге бебе?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

5. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 14 месеци (од 13 месеци 0 дана до 14 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у *Приручнику за кориснике*; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	17,40		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	25,80		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	23,06		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	22,56		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштвеност	23,18		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у *Приручнику за кориснике*.

- | | |
|--|--|
| 1. Користи ли обе руке и ноге подједнако добро? ДА НЕ
Коментари: _____ | 6. Постоји ли забринутост због вида? ДА НЕ
Коментари: _____ |
| 2. Игра се пуштајући разне гласове или као да формира речи? ДА НЕ
Коментари: _____ | 7. Постоје ли било какви медицински проблеми? ДА НЕ
Коментари: _____ |
| 3. Стопала су равно положена на подлогу већи део времена? ДА НЕ
Коментари: _____ | 8. Постоји ли забринутост због понашања? ДА НЕ
Коментари: _____ |
| 4. Постоји ли забринутост због неоглашавања? ДА НЕ
Коментари: _____ | 9. Постоје ли други проблеми? ДА НЕ
Коментари: _____ |
| 5. Постоји ли породична историја оштећења слуха? ДА НЕ
Коментари: _____ | |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ____ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштвеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 16 месеци

(15 месеци 0 дана – 16 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:
 мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 16 месеци

(15 месеци 0 дана – 16 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

Многа деца овог узраста не сарађују када им тражите да нешто ураде. Следеће активности ћете можда морати да испробате са дететом више пута. Ако је то могуће, испробајте активности када је дете расположено да сарађује. Ако дете може да изведе активност, али то одбија, означите ДА за тај задатак.

КОМУНИКАЦИЈА

	ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
1. Да ли дете показује, тапше или покушава да додирне слике у књизи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Да ли користи четири или више речи, осим „мама“ и „тата“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Када жели нешто, да ли вам покретом показује на оно што жели?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Када то затражите, да ли оде у другу собу како би пронашло познату играчку или предмет? (Нпр. „Где ти је лопта“, „Донеси ми јакну“, „Иди и донеси свој покривач“ и сл.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Да ли опонаша реченице од две речи? На пример, када изговорите реченицу од две речи („Мама једе“, „Тата игра“, „Иде кући“ или „Дај то“), да ли дете изговара обе речи за вама? (Овде означите ДА чак и ако су његове речи слабије разумљиве).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Да ли изговара осам или више речи, осим „мама“ и „тата“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ►			_____

ГРУБА МОТОРИКА

	ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
1. Да ли дете самостално стоји насред пода и прави неколико корака напред?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Да ли се пење на намештај или неки већи предмет, нпр. велике коцке од сунђера за пењање?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Да ли се сагиње или чучне како би подигло предмет са пода, а затим устаје самостално, без помоћи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Да ли се креће наоколо ходајући уместо да пузи на шакама и коленима?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

5. Да ли сигурно хода и ретко пада?

6. Да ли се пење на предмете, нпр. на столицу, како би дохватило нешто што жели (нпр. да би узело играчку са радне површине или да би вам „помогло“ у кухињи)?

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли вам дете помаже при окретању страница књиге? (Ви можете да му подигнете лист како би га оно ухватило).

2. Да ли баца малу лопту покретом руке унапред? (Ако само испушта лопту, овде означите **ЈОШ НЕ**.)



3. Да ли поставља једну малу коцку или играчку на горњу површину друге? (Можете користити и калеме за конач, кутијице или играчке величине око 2,5 цм).

4. Да ли без ичије помоћи поставља три мале коцке или играчке једну на другу?

5. Да ли оставља траг на папиру врхом воштане бојице (оловке, хемијске оловке) док покушава да црта?



6. Да ли само окреће странице књиге? (Може истовремено да окрене и више страница).

ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

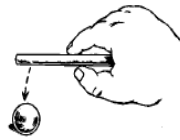
РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Пошто сте ви цртали воштаном бојицом (оловком, хемијском оловком) као да шкрабате по папиру, да ли вас дете опонаша и шкраба по папиру? (Ако већ шкраба и само, овде означите **ДА**).

2. Да ли убацује мрвицу или комадић хлеба у прозирну бочицу (висине око 15 цм, са мало ширим отвором)?

3. Да ли убацује неколико играчкица једну за другом у посуду (нпр. у чинију или кутијицу)? (Можете да му покажете како то да уради).

4. Да ли дете, пошто сте му то показали, покушава да дође до играчке која се налази мало изван његовог домашаја користећи кашику, штапић или нешто слично?



5. Када му дате воштану бојицу (оловку, хемијску оловку), да ли шкраба иако му непосредно пре тога нисте показали како то да ради?

6. Када се мрвица или комадић хлеба убаце у прозирну бочицу, да ли окреће бочицу наопако да би их поново избацило? *(Можете да му покажете како то да уради).*

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ► _____

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Да ли дете једе кашиком само, чак и ако можда проспе нешто хране?

2. Да ли помаже при свлачењу тако што само скида делове одеће, нпр. кратке чарапице, капу, ципеле или рукавице без прстију?

3. Да ли се игра луткама или крпеним животињама тако што их грли?

4. Док се гледа у огледалу, да ли нуди играчку сопственом одразу?

5. Да ли хоће да привуче вашу пажњу или да вам нешто покаже тако што вас вуче за руку или одећу?

6. Да ли долази до вас када му је потребна помоћ, нпр. да му навијете играчку или да му одврнете поклопац са теглице?

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ► _____

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли прича као његови вршњаци?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 16 месеци (од 15 месеци 0 дана до 16 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	16,81		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	37,91		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	31,98		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	30,51		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштвеност	26,43		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|---|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ | | |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ____ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштвеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 18 месеци

(17 месеци 0 дана – 18 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да попуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 18 месеци

(17 месеци 0 дана – 18 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

Многа деца овог узраста не сарађују када им тражите да нешто ураде. Следеће активности ћете можда морати да испробате са дететом више пута. Ако је то могуће, испробајте активности када је дете расположено да сарађује. Ако дете може да изведе активност, али то одбија, означите ДА за тај задатак.

КОМУНИКАЦИЈА

1. Када дете жели нешто, да ли вам покретом *показује* на оно што жели?

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Када то затражите, да ли оде у другу собу како би пронашло познату играчку или предмет? (Нпр. „Где ти је лопта?“, „Донеси ми јакну“, „Иди и донеси свој покривач“ и сл.).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли изговара осам или више речи, осим „мама“ и „тата“?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Да ли опонаша реченице од две речи? На пример, када изговорите реченицу од две речи („Мама једе“, „Тата игра“, „Иде кући“ или „Дај то“), да ли дете изговара обе речи за вама? (Овде означите ДА чак и ако су његове речи слабије разумљиве).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Ако му то претходно не покажете, да ли тачно показује слику када кажете „Покажи ми мацу“ или питате „Где је куца?“ (Треба тачно да покаже само једну слику).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли говори две или три речи које заједно изражавају различите идеје, нпр. „Види куца“, „Мама иде кући“ или „Маца оде“? (Не рачунајте комбинације речи којима се исказује једна идеја, нпр. „Па-па“, „У реду“, „Шта је то?“).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

Молимо вас да дате пример за такве комбинације речи које дете користи:

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ►

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли се дете сагиње или чучне како би подигло предмет са пода, а затим устаје самостално, без помоћи?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

2. Да ли се креће наоколо ходајући уместо да пузи на шакама и коленима?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли сигурно хода и ретко пада?

4. Да ли се пење на предмете, нпр. на столицу, како би дохватило нешто што жели (нпр. да би узело играчку са радне површине или да би вам „помогло“ у кухињи)?

5. Да ли силази низ степенице ако га држите за једну руку (може и да се придржава за ограду или зид)? *(Ово можете проверити у продавници, на игралишту или код куће).*

6. Када му покажете како да шутне велику лопту, да ли покушава да удари лопту тако што помера ногу напред или тако што корача ка лопти? *(Ако дете већ шутира лопту, овде означите ДА).*



ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли дете баца малу лопту покретом руке унапред? *(Ако само испушта лопту, овде означите ЈОШ НЕ).*



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

2. Да ли поставља једну малу коцку или играчку на горњу површину друге? *(Можете користити и калеме за конач, кутијице или играчке величине око 2,5 цм).*

3. Да ли оставља траг на папиру врхом воштане бојице (оловке, хемијске оловке) док покушава да црта?



4. Да ли самостално поставља три мале коцке или играчке једну на другу?

5. Да ли само окреће странице књиге? *(Може истовремено да окрене и више страница).*

6. Да ли ставља кашику у уста исправном страном нагоре, тако да се храна обично не просипа?

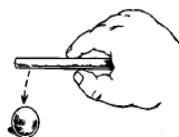
ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Да ли убацује неколико играчкица једну за другом у посуду (нпр. у чинију или кутијицу)? *(Можете да му покажете како то да уради).*

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

2. Да ли дете, пошто сте му то показали, покушава да дође до играчкице која се налази мало изван његовог домашаја користећи кашику, штапић или нешто слично?

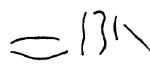


3. Када се мрвица или комадић хлеба убаце у прозирну бочицу, да ли окреће бочицу да би их избацило? (Можете да му покажете како да то уради. Употребите прозирну бочицу висине око 15 цм, са мало ширим отвором).

4. Да ли жврља када му дате воштану бојицу (оловку, хемијску оловку) иако му непосредно пре тога нисте показали како то да ради?

5. Пошто је видело како ви цртате воштаном бојицом (оловком, хемијском оловком) повлачећи линију од горње ка доњој ивици папира, да ли вас дете опонаша тако што на папиру повлачи само једну линију у било ком смеру? (Ако само шкраба лево-десно, горе-доле, овде означите ЈОШ НЕ).

Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



6.* Када се мрвица или комадић хлеба убаце у прозирну бочицу, да ли дете окреће бочицу наопако да би их поново избацило? (Немојте му показивати како се то ради).

* Ако сте задатак бр. 6 у оквиру Решавања проблема означили са ДА или ПОНЕКАД, и задатак бр. 3 у оквиру исте области означите са ДА.

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ► _____

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Док се гледа у огледалу, да ли дете нуди играчку сопственом одразу?

2. Да ли се игра луткама или крпеним животињама тако што их грли?

3. Да ли хоће да привуче вашу пажњу или да вам нешто покаже тако што вас вуче за руку или одећу?

4. Да ли долази до вас када му је потребна помоћ, нпр. да му навијете играчку или одврнете поклопац на теглици?

5. Када пије из шоље или чаше, да ли успева да је врати на подлогу тако да се проспе сасвим мало течности?

6. Да ли опонаша радње које ви обављате, нпр. брисање онога што је просуто, уклањање трунчица, бријање или чешљање?

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ► _____

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли прича као његови вршњаци?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 18 месеци (од 17 месеци 0 дана до 18 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у *Приручнику за кориснике*; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	13,06		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	37,38		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	34,32		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	25,74		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштеност	27,19		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у *Приручнику за кориснике*.

- | | | | |
|--|--------------|---|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ | | |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ____ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 20 месеци (19 месеци 0 дана – 20 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 20 месеци

(19 месеци 0 дана – 20 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

Многа деца овог узраста не сарађују када им тражите да нешто ураде. Следеће активности ћете можда морати да испробате са дететом више пута. Ако је то могуће, испробајте активности када је дете расположено да сарађује. Ако дете може да изведе активност, али то одбија, означите ДА за тај задатак.

КОМУНИКАЦИЈА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Да ли опонаша реченице од две речи? На пример, када изговорите реченицу од две речи („Мама једе“, „Тата игра“, „Иде кући“ или „Дај то“), да ли дете изговара обе речи за вама? (Овде означите ДА чак и ако су његове речи слабије разумљиве).

2. Да ли изговара осам или више речи, осим „мама“ и „тата“?

3. Ако му то претходно не покажете, да ли тачно показује слику када кажете „Покажи ми мацу“ или питате „Где је куца?“ (Треба тачно да покаже само једну слику).

4. Ако детету покажете слику на којој је лопта или слике на којима су маца, капа, чаша и сл. и питате га „Шта је то?“, да ли тачно именује бар једну од тих слика?

5. Да ли дете (без ваше помоћи, нпр. без показивања или употребе гестова) може да испуни бар три од наведених захтева?

а. „Стави играчку на сто.“

г. „Нађи своју јакну.“

б. „Затвори врата.“

д. „Дај ми руку.“

в. „Донеси ми пешкир.“

њ. „Донеси своју књигу.“

6. Да ли говори две или три речи које заједно изражавају различите идеје, нпр. „Види куца“, „Мама иде кући“ или „Маца оде“? (Не рачунајте комбинације речи којима се исказује једна идеја, нпр. „Па-па“, „У реду“, „Шта је то?“).

Молимо вас да дате пример за такве комбинације речи које дете користи:

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ►

ГРУБА МОТОРИКА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Да ли се дете пење на предмете, нпр. на столицу, како би дохватило нешто што жели (нпр. да би узело играчку са радне површине или да би вам „помогло“ у кухињи)?

2. Да ли сигурно хода и ретко пада?

3. Да ли силази низ степенице ако га држите за једну руку (може и да се придржава за ограду или зид)? (Ово можете проверити у продавници, на игралишту или код куће).

4. Када му покажете да шутне велику лопту, да ли покушава да удари лопту тако што помера ногу напред или тако што корача ка лопти? (Ако дете већ шутира лопту, овде означите ДА).



5. Да ли већ прилично добро трчи и зауставља се без ударања у предмете и без падања?



6. Да ли се само пење или спушта бар два степеника (може и да се придржава за ограду или зид)?



ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли дете, док покушава да црта, оставља траг на папиру врхом воштане бојице (оловке, хемијске оловке)?



2. Да ли само поставља три мале коцке или играчке једну на другу? (Можете користити и калеме за конач, кутијице или играчке величине око 2,5 цм).

3. Да ли само окреће странице књиге? (Може истовремено да окрене и више страница).

4. Да ли ставља кашику у уста исправном страном нагоре, тако да се храна обично не просипа?

5. Да ли само поставља шест малих коцки или играчака једну на другу?

6. Да ли користи покрет окретања шаке када хоће да окрене лоптасту кваку, навије играчку или одвије и затвори поклопац на тегли?

ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

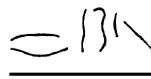
РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Да ли дете жврља када му дате воштану бојицу (оловку, хемијску оловку) иако му непосредно пре тога нисте показали како то да ради?

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Пошто је видело како ви цртате воштаном бојицом (оловком, хемијском оловком) повлачећи линију од горње ка доњој ивици папира, да ли вас дете опонаша тако што на папиру повлачи само једну линију у било ком смеру? (Ако само шкраба лево-десно, горе-доле, овде означите ЈОШ НЕ).

Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Ако ви направите неки од следећих покрета, да ли дете опонаша макар један?

- а. Отварате и затварате уста в. Вучете своју ушну шкољку
 б. Жмиркате г. Пљескате се по образу

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Ако му дате бочицу, кашику или оловку окренуту наопачке, да ли је окреће на праву страну како би могло да је користи на одговарајући начин?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Док вас дете посматра, ставите 4 предмета, нпр. коцке или аутомобилчиће, у један ред. Да ли вас дете опонаша и може ли да постави у ред, један до другог, бар два предмета? (Можете да употребите и калеме за конце, кутијице или друге играчке).



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Ако хоће нешто што не може да дохвати, да ли узима столочицу или неку кутију да би стало на њу и дохватило тај предмет (нпр. да би узело играчку са радне површине или да би вам „помогло“ у кухињи)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ► _____

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Да ли једе кашиком само, чак и ако можда проспе мало хране?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

2. Да ли хоће да привуче вашу пажњу или да вам нешто покаже тако што вас вуче за руку или одећу?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Када пије из шоље или чаше, да ли успева да је врати на подлогу тако да се проспе сасвим мало течности?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Да ли опонаша радње које ви обављате, нпр. брисање онога што је просуто, уклањање трунцица, бријање или чешљање?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Када се игра крпеним животињама или луткама, да ли се игра тако што их као бајаги љуља, храни, мења им пелене, ставља у креветац итд.?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли једе виљушком?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ► _____

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли прича као његови вршњаци?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 20 месеци (од 19 месеци 0 дана до 20 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	20,50		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	39,89		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	36,05		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	28,84		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштеност	33,36		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|---|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ | | |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 22 месеца

(21 месец 0 дана – 22 месеца 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

УПИТНИК ЗА 22 МЕСЕЦА

(21 месец 0 дана – 22 месеца 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

Многа деца овог узраста не сарађују када им тражите да нешто ураде. Следеће активности ћете можда морати да испробате са дететом више пута. Ако је то могуће, испробајте активности када је дете расположено да сарађује. Ако дете може да изведе активност, али то одбија, означите ДА за тај задатак.

КОМУНИКАЦИЈА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Ако детету покажете слику на којој је лопта или слике на којима су маца, капа, чаша и сл. и питате га „Шта је то?“, да ли тачно *именује* бар једну од тих слика?

2. Да ли дете (без ваше помоћи, нпр. без показивања или употребе гестова) може да испуни бар *три* од наведених захтева?

а. „Стави играчку на сто.“

г. „Нађи своју јакну.“

б. „Затвори врата.“

д. „Дај ми руку.“

в. „Донеси ми пешкир.“

њ. „Донеси своју књигу.“

3. Када тражите да покаже свој нос, очи, косу, стопала, уши итд., да ли дете тачно показује бар седам делова тела? (*Може показивати на себи, на вама или на лутки. Ако тачно показује бар три различита дела тела, овде означите ПОНЕКАД*).

4. Да ли користи петнаест и више речи, осим „мама“ и „тата“?

5. Да ли тачно употребљава бар две речи као што су „ја“, „мој“, „ти“?

6. Да ли говори две или три речи које заједно изражавају различите идеје, нпр. „Види куца“, „Мама иде кући“ или „Маца оде“? (*Не рачунајте комбинације речи којима се исказује једна идеја, нпр. „Па-па“, „У реду“, „Шта је то?“*).

Молимо вас да дате пример за такве комбинације речи које дете користи:

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ►

ГРУБА МОТОРИКА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Када му покажете да шутне велику лопту, да ли покушава да удари лопту тако што помера ногу напред или тако што корача ка лопти? (*Ако дете већ шутира лопту, овде означите овај задатак ДА*).



2. Да ли већ прилично добро трчи и зауставља се без ударања у предмете и без падања?



3. Да ли силази низ степенице ако га држите за једну руку (може и да се придржава за ограду или зид)? (Ово можете проверити у продавници, на игралишту или код куће.)

4. Да ли се само пење или спушта бар два степеника (може и да се придржава за ограду или зид)?



5. Да ли скаче са обе ноге истовремено?



6.* Да ли без придржавања шутира лопту замахујући ногом напред?



* Ако је одговор на задатак 6 у оквиру Грубе моторике ДА или ПОНЕКАД, код задатка 1 у овом одељку треба означити ДА.

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Да ли ставља кашику у уста исправном страном нагоре, тако да се храна обично не просипа?

2. Да ли само поставља шест малих коцки или играчака једну на другу? (Можете да користите и калемове за конце, кутијице или играчке величине око 2,5 цм).

3. Да ли користи покрет окретања шаке када хоће да окрене лоптасту кваку, навије играчку или одвије и затвори поклопац на тегли?

4. Да ли само okreће странице књиге? (Може истовремено да окрене и више страница).

5. Да ли се игра прекидачем за светло тако што наизменично пали и гаси светло?

6. Да ли ниже мале предмете, нпр. куглице или макароне, на канап или пертлу?



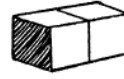
ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Да ли дете жврља када му дате воштану бојицу (оловку, хемијску оловку) иако му непосредно пре тога нисте показали како то да ради?

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Док вас дете посматра, ставите 4 предмета, нпр. коцке или аутомобилчиће, у један ред. Да ли вас дете опонаша и може ли да постави у ред, један до другог, бар два предмета? (Можете да употребите и калеме за конце, кутијице или друге играчке).



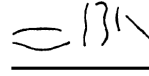
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Да ли се игра предметима као да су они нешто друго, нпр. да ли држи шољу поред уха као да је телефонска слушалица, да ли ставља кутијицу на главу као да је шешир, да ли узима коцкицу или малу играчку и меша њоме храну?

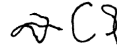
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Пошто је видело како ви цртате воштаном бојицом (оловком, хемијском оловком) повлачећи линију од горње ка доњој ивици папира, да ли вас дете опонаша тако што на папиру повлачи само једну линију у било ком смеру? (Ако само шкраба лево-десно, горе-доле, овде означите ЈОШ НЕ).

Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Када убаците мрвицу или комадић хлеба у прозирну бочицу, да ли дете циљано окреће бочицу отвором надоле да би из ње избацило мрвицу или комадић хлеба? (Немојте му показивати како то да уради. Можете да употребите бочицу висине око 15 цм, са мало ширим отвором).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Ако му дате бочицу, кашику или оловку окренуту наопачке, да ли је окреће на праву страну како би могло да је користи на одговарајући начин?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ►

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Да ли дете опонаша радње које ви обављате, нпр. брисање онога што је просуто, уклањање трунчица, бријање или чешљање?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Ако ви направите неки од следећих покрета, да ли дете опонаша макар један?

- а. Отварате и затварате уста в. Вучете своју ушну шкољку
 б. Жмиркате г. Пљескате се по образу

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Да ли једе виљушком?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Када пије из шоље или чаше, да ли успева да је врати на подлогу тако да се проспе сасвим мало течности?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Када се игра крпеним животињама или луткама, да ли се игра тако што их као бајаги љуља, храни, мења им пелене, ставља у креветац итд.?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Да ли гура мала колица у продавници, кишобран колица или неку другу играчку на точкиће обилазећи око предмета и да ли се враћа унатрашке ако у углу нема простора да их окрене?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ►

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли прича као његови вршњаци?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА

НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА

НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 22 месеца

(од 21 месец 0 дана до 22 месеца 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	13,04		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	27,75		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Фина моторика	29,61		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Решавање проблема	29,30		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Личност/друштвеност	30,07		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|---|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ | | |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштвеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 24 месеца

(23 месеца 0 дана – 24 месеца 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 24 месеца

(23 месеца 0 дана – 24 месеца 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

Многа деца овог узраста не сарађују када им тражите да нешто ураде. Следеће активности ћете можда морати да испробате са дететом више пута. Ако је то могуће, испробајте активности када је дете расположено да сарађује. Ако дете може да изведе активност, али то одбија, означите ДА за тај задатак.

КОМУНИКАЦИЈА

1. Ако му то претходно не покажете, да ли дете тачно показује слику када кажете „Покажи ми мацу“ или питате „Где је куца?“ (Треба тачно да покаже само једну слику).

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли опонаша реченице од две речи? На пример, када изговорите реченицу од две речи („Мама једе“, „Тата игра“, „Иде кући“ или „Дај то“), да ли дете изговара обе речи за вама? (Овде означите ДА чак и ако су његове речи слабије разумљиве).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли дете (без ваше помоћи, нпр. без показивања или употребе гестова) може да испуни бар три од наведених захтева?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

а. „Стави играчку на сто.“

г. „Нађи своју јакну.“

б. „Затвори врата.“

д. „Дај ми руку.“

в. „Донеси ми пешкир.“

њ. „Донеси своју књигу.“

4. Ако детету покажете слику на којој је лопта или слике на којима су маца, капа, чаша и сл. и питате га „Шта је то?“, да ли тачно именује бар једну од тих слика?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Да ли говори две или три речи које заједно изражавају различите идеје, нпр. „Види куца“, „Мама иде кући“ или „Маца оде“? (Не рачунајте комбинације речи којима се исказује једна идеја, нпр. „Па-па“, „У реду“, „Шта је то?“). Молимо вас да дате пример за такве комбинације речи које дете користи:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли тачно употребљава бар две речи као што су „ја“, „мој“, „ти“?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ►

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли силази низ степенице ако га држите за једну руку (може и да се придржава за ограду или зид)? (Ово можете проверити у продавници, на игралишту или код куће).

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Када му покажете да шутне велику лопту, да ли покушава да удари лопту тако што помера ногу напред или тако што корача ка лопти? (Ако дете већ шутира лопту, овде означите ДА).



3. Да ли се само пење или спушта бар два степеника (може и да се придржава за ограду или зид)?



4. Да ли већ прилично добро трчи и зауставља се без ударања у предмете и без падања?



5. Да ли скаче са обе ноге истовремено?



6.* Да ли без придржавања шутира лопту замахујући ногом напред?



* Ако је одговор на задатак 6 у оквиру Грубе моторике ДА или ПОНЕКАД, код задатка 2 у овом одељку треба означити ДА.

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли ставља кашику у уста исправном страном нагоре, тако да се храна обично не просипа?

2. Да ли само окреће странице књиге? (Може истовремено да окрене и више страница).

3. Да ли користи покрет окретања шаке када хоће да окрене лоптасту кваку, навије играчку или одвије и затвори поклопац на тегли?

4. Да ли се игра прекидачем за светло тако што наизменично пали и гаси светло?

5. Да ли ваше дете самостално поставља седам малих коцки или играчака једну на другу? (Можете да користите и калемове за конач, кутијице или играчке величине око 2,5 цм).

6. Да ли ниже мале предмете, нпр. куглице или макароне, на канап или пертлу?

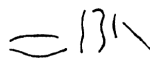


ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Пошто је видело како ви цртате воштаном бојицом (оловком, хемијском оловком) повлачећи линију од горње ка доњој ивици папира, да ли вас дете опонаша тако што на папиру повлачи само једну линију у *било ком смеру*? (Ако само *шкраба лево-десно, горе-доле, овде означите ЈОШ НЕ*).

Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

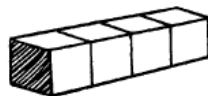
2. Када убаците мрвицу или комадић хлеба у прозирну бочицу, да ли дете циљано окреће бочицу отвором надоле да би из ње избацило мрвицу или комадић хлеба? (*Немојте му показивати како то да уради. Можете да употребите бочицу висине око 15 цм, са мало ширим отвором*).

3. Да ли се ваше дете игра предметима као да су они нешто друго, нпр. да ли држи шољу поред уха као да је телефонска слушалица, да ли ставља кутијицу на главу као да је шешир, да ли узима коцкицу или малу играчку и меша њоме храну?

4. Да ли оставља ствари на месту, нпр. да ли зна да је место за његове играчке на полици, да ћебе треба да буде на кревету, а да чиније иду у кухињу?

5. Ако хоће нешто што не може да дохвати, да ли узима столчицу или неку кутију да би стало на њу и дохватило тај предмет (нпр. да би узело играчку са радне површине или да би вам „помогло“ у кухињи)?

6. Док вас дете посматра, ставите 4 предмета, нпр. коцке или аутомобилчиће, у један ред. Да ли вас дете опонаша и може ли да постави у ред, један до другог, четири предмета? (*Можете да употребите и калеме за конач, мале кутије или друге играчке*).



РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ►

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Када пије из шоље или чаше, да ли успева да је врати на подлогу тако да се проспе сасвим мало течности?

2. Да ли опонаша радње које ви обављате, нпр. брисање онога што је просуто, уклањање трунчица, бријање или чешљање?

3. Да ли једе виљушком?

4. Када се игра крпеним животињама или луткама, да ли се игра тако што их као бајаги љуља, храни, мења им пелене, ставља у креветац итд.?

5. Да ли гура мала колица у продавници, кишобран колица или неку другу играчку на точкиће обилазећи око предмета и да ли се враћа унатрашке ако у углу нема простора да их окрене?

6. Да ли чешће за себе каже „ја“ него што се ословљава именом (нпр. чешће говори „Ја радим“ него „Миле ради“)?

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ►

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли прича као његови вршњаци?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 24 месеца (од 23 месеца 0 дана до 24 месеца 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	25,17		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	38,07		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	35,16		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	29,78		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштвеност	31,54		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|---|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ | | |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ____ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштвеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 27 месеци

(25 месеци 16 дана – 28 месеци 15 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 27 месеци

(25 месеци 16 дана – 28 месеци 15 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

Многа деца овог узраста не сарађују када им тражите да нешто ураде. Следеће активности ћете можда морати да испробате са дететом више пута. Ако је то могуће, испробајте активности када је дете расположено да сарађује. Ако дете може да изведе активност, али то одбија, означите ДА за тај задатак.

КОМУНИКАЦИЈА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Да ли дете (без ваше помоћи, нпр. без показивања или употребе гестова) може да испуни бар *три* од наведених захтева?

а. „Стави играчку на сто.“

г. „Нађи своју јакну.“

б. „Затвори врата.“

д. „Дај ми руку.“

в. „Донеси ми пешкир.“

њ. „Донеси своју књигу.“

2. Ако детету покажете слику на којој је лопта или слике на којима су маца, капа, чаша и сл. и питате га „Шта је то?“, да ли тачно *именује* бар једну од тих слика?

3. Када од детета затражите да покаже свој нос, очи, косу, стопала, уши итд., да ли тачно показује бар седам делова тела? (*Може да их покаже на себи, на вама или на лутки. Овде означите ПОНЕКАД ако тачно показује бар три различита дела тела*).

4. Да ли тачно употребљава бар две речи као што су „ја“, „мој“, „ти“?

5. Да ли прави реченице од две или три речи?

Молимо вас да наведете пример за такву реченицу коју је дете изговорило:

6. Затражите од детета да (без ваше помоћи, нпр. без показивања или употребе гестова) „стави књигу *на* сто“ и да „стави ципелу *испод* столице“. Да ли тачно спроводи оба ова налога?

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ►

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли се само пење или спушта бар два степеника (може и да се придржава за ограду или зид)? (Ово можете проверити у продавници, на игралишту или код куће).



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

2. Да ли већ прилично добро трчи и зауставља се без ударања у предмете и без падања?



3. Да ли скаче са обе ноге истовремено?



4. Да ли без придржавања шутира лопту замахујући ногом напред?



5. Да ли скаче удаљ бар десетак центиметара истовремено са обе ноге?



6.* Да ли се пење уз степенице тако што ставља само једну ногу на сваки степеник? (Лева нога је на једном степенику, а десна је на следећем. Може да се придржава за ограду или зид).



* Ако је одговор на задатак 6 у оквиру Групе моторике ДА или ПОНЕКАД, код задатка 1 у овом одељку треба означити ДА.

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Да ли дете користи покрет окретања шаке када хоће да окрене лоптасту кваку, навије играчку или одвије и затвори поклопац на тегли?

2. Да ли се игра прекидачем за светло тако што наизменично пали и гаси светло?

3. Најпре покажите детету како оловком, воштаном бојицом или хемијском оловком повлачите линију од горње ка доњој ивици папира, а затим затражите да и оно нацрта такву линију. Немојте му дозволити да црта преко ваше линије. Да ли вас дете опонаша и црта само једну вертикалну линију?

Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



4. Да ли самостално поставља седам малих коцки или играчака једну на другу? (Можете да користите и калемове за конач, кутијице или играчке величине око 2,5 цм).

5. Да ли ниже мале предмете, нпр. куглице или макароне, на канап или пертлу?

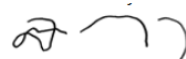


6. Најпре покажите детету како повлачите хоризонталну линију од једне до друге ивице папира, а затим затражите да и оно нацрта такву линију. Немојте му дозволити да црта преко ваше линије. Да ли вас дете опонаша и црта само једну хоризонталну линију?

Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

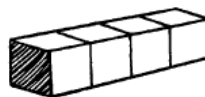
1. Да ли се дете игра предметима као да су они нешто друго, нпр. да ли држи шољу поред уха као да је телефонска слушалица, да ли ставља кутијицу на главу као да је шешир, да ли узима коцкицу или малу играчку и меша њоме храну?
2. Да ли оставља ствари на место, нпр. да ли зна да је место за његове играчке на полица, да ћебе треба да буде на кревету, а да чиније иду у кухињу?

3. Док се дете гледа у огледалу, питајте га „Где је ____?“
(реците име детета). Да ли показује свој одраз у огледалу?



4. Ако хоће нешто што не може да дохвати, да ли узима столчицу или неку кутију да би стало на њу и дохватило тај предмет (нпр. да би узело играчку са радне површине или да би вам „помогло“ у кухињи)?

5. Док вас дете посматра, ставите *четири* предмета, нпр. коцке или аутомобилчиће, у један ред. Да ли вас дете опонаша и може ли да постави у ред, један до другог, *четири* предмета? (Можете да употребите и калеме за конач, мале кутије или друге играчке).



6. Када покажете неку фигуру и питате дете „Шта је ово?“, да ли оно изговори реч која означава особу или нешто слично? (Овде означите **ДА** ако је одговор нпр. „снешко“, „дечак“, „човек“, „девојчица“, „тата“, „космонаут“, „мајмун“ и сл.).



Молимо вас да овде упишете одговор детета:

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ► _____

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Ако ви направите неки од следећих покрета, да ли дете опонаша макар један?

- а. Отварате и затварате уста в. Вучете своју ушну шкољку
 б. Жмиркате г. Пљескате се по образу

2. Да ли једе виљушком?

3. Када се игра крпеним животињама или луткама, да ли се игра тако што их лгуља, храни, мења им пелене, ставља у креветац итд.?

4. Да ли гура мала колица у продавници, кишобран колица или неку другу играчку на точкиће обилазећи око предмета и да ли се враћа унатрашке ако у углу нема простора да их окрене?

5. Да ли чешће за себе каже „ја“ него што се ословљава именом (нпр. чешће говори „Ја радим“ него „Миле ради“)?

6. Да ли само облачи капутић, јакну или кошуљу?

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ► _____

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли прича као његови вршњаци?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

6. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 27 месеци

(од 25 месеци 16 дана до 28 месеци 15 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	24,02		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	28,01		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	18,42		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	27,62		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштеност	25,31		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|---|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ | | |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 33 месеца

(31 месец 16 дана – 34 месеца 15 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 33 месеца

(31 месец 16 дана – 34 месеца 15 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Када од детета затражите да покаже свој нос, очи, косу, стопала, уши итд., да ли оно тачно показује бар седам делова тела? (Може да их покаже на себи, на вама или на лутки. Овде означите ПОНЕКАД ако тачно показује бар три различита дела тела).

2. Да ли прави реченице од три или четири речи?

Молимо вас да наведете пример за такву реченицу коју је дете изговорило:

3. Затражите од детета да (без ваше помоћи, нпр. без показивања или употребе гестова) „стави књигу на сто“ и да „стави ципелу испод столице“. Да ли тачно спроводи оба ова налога?

4. Када гледа сликовницу, да ли вам дете говори шта се дешава или која се радња одиграва на слици (нпр. „лаје“, „трчи“, „једе“ или „плаче“)? (Можете га питати нпр. „Шта ради куца (или дечак)“).

5. Покажите детету како се рајсфершлус на јакни помера горе-доле и кажите „Види, ово иде горе и доле“. Ставите рајсфершлус на средину и затражите од детета да га помери доле. Вратите рајсфершлус на средину и затражите од детета да га помери горе. Урадите то неколико пута и сваки пут ставите рајсфершлус на средину пре него што од детета затражите да га помери горе или доле. Да ли дете доследно помера рајсфершлус горе када кажете „горе“ и доле када кажете „доле“?

6. Када га питате „Како се зовеш?“, да ли дете каже своје име или надимак?

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ►

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли дете већ прилично добро трчи и зауставља се без ударања у предмете и без падања?



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

2. Да ли без придржавања шутира лопту замахујући ногом напред?



3. Да ли скаче са обе ноге истовремено?



4. Да ли се пење уз степенице тако што ставља само једну ногу на сваки степеник? (Лева нога је на једном степенику, а десна је на следећем. Може да се придржава за ограду или зид. Ово можете проверити у продавници, на игралишту или код куће)



5. Да ли може да стоји на једној ноzi 1 секунду без придржавања?



6. Да ли дете, у стојећем положају, баца лопту са *шаком изнад рамена*, тј. тако што подигне руку до висине рамена и баца лопту напред? (Ако испушта лопту или је баца са *шаком испод рамена*, овде означите *ЈОШ НЕ*).



ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Најпре покажите детету како оловком, воштаном бојицом или хемијском повлачите линију од горње ка доњој ивици папира, а затим затражите да и оно нацрта такву линију. Немојте му дозволити да црта преко ваше линије. Да ли вас дете опонаша и црта само једну вертикалну линију?

Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



2. Да ли ниже мале предмете, нпр. куглице или макароне, на канап или пертлу?



Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



3. Најпре покажите детету како повлачите хоризонталну линију од једне до друге ивице папира, а затим затражите да и оно нацрта такву линију. Немојте му дозволити да црта преко ваше линије. Да ли вас дете опонаша и црта само једну хоризонталну линију?

Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



4. Најпре покажите детету како цртате круг, а затим затражите да и оно нацрта такав круг. Немојте му дозволити да црта преко вашег круга. Да ли вас дете опонаша и црта круг?



5. Да ли окреће странице књиге једну по једну?

6. Да ли покушава да пресече папир дечјим маказама? Не мора да пресече папир, али мора да отвори и затвори маказе док другом руком држи папир. (Можете показати детету како се користе маказе. Због безбедности детета пажљиво пратите како оно користи маказе).



ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

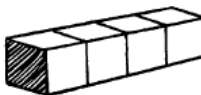
РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Док се дете гледа у огледалу, питајте га „Где је ____?“
(реците име детета). Да ли показује свој одраз у огледалу?



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

2. Док вас дете посматра, ставите *четири* предмета, нпр. коцке или аутомобилчиће, у један ред. Да ли вас дете опонаша и може ли да постави у ред, један до другог, *четири* предмета? (Можете да употребите и калеме за конач, мале кутије или друге играчке).



3. Ако хоће нешто што не може да дохвати, да ли узима столочицу или неку кутију да би стало на њу и дохватило тај предмет (нпр. да би узело играчку са радне површине или да би вам „помогло“ у кухињи)?

4. Када покажете неку фигуру и питате дете „Шта је ово?“, да ли оно изговори реч која означава особу или нешто слично? (Овде означите ДА ако је одговор нпр. „снешко“, „дечак“, „човек“, „девојчица“, „тата“, „космонаут“, „мајмун“ и сл.).



Молимо вас да овде упишете одговор детета:

5. Када детету кажете „Кажите *седам–три*“, да ли понавља само та два броја истим редоследом? (Немојте понављати бројеве. Ако треба, покушајте с другим паром бројева и реците нпр. „Кажите *осам–два*“. Дете мора да понови само један низ од два броја да бисте овај задатак означили са ДА).

6. Када дете нацрта „слику“, чак и ако је то само шкработина, да ли вам каже шта је нацртало? (Можете да кажете „Причај ми о својој слици“ или да питате „Шта је ово?“ да бисте подстакли дете).

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ► _____

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Да ли дете једе кашиком само и при том проспе само мало хране?

2. Да ли гура мала колица у продавници, кишобран колица или неку другу играчку на точкиће обилазећи око предмета и да ли се враћа унатрашке ако у углу нема простора да их окрене?

3. Да ли само облачи капутић, јакну или кошуљу?

4. Када му ставите ногавице широких панталона око стопала, да ли их само подигне све до струка?

5. Док се гледа у огледалу и када га питате „Ко је у огледалу?“, да ли дете каже „ја“ или своје име?

6. Баш овим речима упитајте дете: „Да ли си ти дечак или девојчица?“ Да ли тачно одговара на ово питање?

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ► _____

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли дете прича као његови вршњаци?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли други људи могу да разумеју већину онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

6. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

10. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 33 месеца

(од 31 месец 16 дана до 34 месеца 15 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	25,36		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	34,80		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	12,28		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Решавање проблема	26,92		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Личност/друштеност	28,96		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|--|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли други људи разумеју дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 10. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 36 месеци

(34 месеца 16 дана – 38 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да попуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 36 месеци

(34 месеца 16 дана – 38 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Када од детета затражите да покаже свој нос, очи, косу, стопала, уши итд., да ли оно тачно показује бар седам делова тела? (Може да их покаже на себи, на вама или на лутки. Овде означите ПОНЕКАД ако тачно показује бар три различита дела тела).

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли прави реченице од три или четири речи?

Молимо вас да наведете пример за такву реченицу коју је дете изговорило:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Затражите од детета да (без ваше помоћи, нпр. без показивања или употребе гестова) „стави књигу на сто“ и да „стави ципелу испод столице“. Да ли тачно спроводи оба ова налога?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Када гледа сликовницу, да ли вам дете говори шта се дешава или која се радња одиграва на слици (нпр. „лаје“, „трчи“, „једе“ или „плаче“)? (Можете га питати нпр. „Шта ради куца (или дечак)“).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Покажите детету како се рајсфершлус на јакни помера горе-доле и кажите „Види, ово иде горе и доле“. Ставите рајсфершлус на средину и затражите од детета да га помери доле. Вратите рајсфершлус на средину и затражите од детета да га помери горе. Урадите то неколико пута и сваки пут ставите рајсфершлус на средину пре него што од детета затражите да га помери горе или доле. Да ли доследно помера рајсфершлус нагоре када кажете „горе“ и надоле када кажете „доле“?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Када га питате „Како се зовеш?“, да ли дете каже и име и презиме?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ► _____

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли без придржавања шутира лопту замахујући ногом напред?



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли скаче са обе ноге истовремено?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли се пење уз степенице тако што ставља само једну ногу на сваки степеник? (Лева нога је на једном степену, а десна је на следећем. Може да се придржава за ограду или зид. Ово можете проверити у продавници, на игралишту или код куће)



4. Да ли може да стоји на једној ноzi 1 секунду без придржавања?



5. Да ли дете, у стојећем положају, баца лопту са шаком изнад рамена, тј. тако што подигне руку до висине рамена и баца лопту напред? (Ако испушта лопту или је баца са шаком испод рамена, овде означите ЈОШ НЕ).



6. Да ли скаче удаљ бар петнаестак центиметара са обе ноге истовремено?



ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Најпре покажите детету како оловком, воштаном бојицом или хемијском повлачите линију од горње ка доњој ивици папира, а затим затражите да и оно нацрта такву линију. Немојте му дозволити да црта преко ваше линије. Да ли вас дете опонаша и црта само једну вертикалну линију?

Рачуна се као "ДА"



2. Да ли ниже мале предмете, нпр. куглице или макароне, на канап или пертлу?



3. Најпре покажите детету како цртате круг оловком, воштаном бојицом или хемијском оловком, а затим затражите да и оно нацрта такав круг. Немојте му дозволити да црта преко вашег круга. Да ли вас дете опонаша и црта круг?

Рачуна се као "ДА"



4. Најпре покажите детету како повлачите хоризонталну линију од једне до друге ивице папира, а затим затражите да и оно нацрта такву линију. Немојте му дозволити да црта преко ваше линије. Да ли вас дете опонаша и црта само једну хоризонталну линију?

Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



5. Да ли покушава да пресече папир дечјим маказама? Не мора да пресече папир, али мора да отвори и затвори маказе док другом руком држи папир. (Можете показати детету како се користе маказе. Због безбедности детета пажљиво пратите како оно користи маказе).

Рачуна се као "ДА"



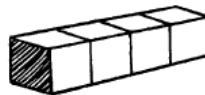
6. Када црта, да ли држи оловку, воштану бојицу или хемијску оловку између прстију и палца, као што то чине одрасли?



ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Док вас дете посматра, ставите *четири* предмета, нпр. коцке или аутомобилчиће, у један ред. Да ли вас дете опонаша и може ли да постави у ред, један до другог, *четири* предмета? (Можете да употребите и калеме за конач, мале кутије или друге играчке).



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Ако хоће нешто што не може да дохвати, да ли узима столочицу или неку кутију да би стало на њу и дохватило тај предмет (нпр. да би узело играчку са радне површине или да би вам „помогло“ у кухињи)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Када покажете неку фигуру и питате дете „Шта је ово?“, да ли оно изговори реч која означава особу или нешто слично? (Овде означите ДА ако је одговор нпр. „снешко“, „дечак“, „човек“, „девојчица“, „тата“, „космонаут“, „мајмун“ и сл.).



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Молимо вас да овде упишете одговор детета:

4. Када детету кажете „Кажите *седам–три*“, да ли понавља само та два броја истим редоследом? (Немојте понављати бројеве. Ако треба, покушајте с другим паром бројева и реците нпр. „Кажите *осам–два*“. Дете мора да понови само један низ од два броја да бисте овај задатак означили са ДА).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Покажите детету како да направи мост од коцки, кутијица или лименки, попут овог на слици. Да ли вас дете опонаша и прави такав мост?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Када детету кажете „Кажите *пет–осам–три*“, да ли понавља само та три броја истим редоследом? (Немојте понављати бројеве. Ако треба, покушајте с другим низом бројева и реците нпр. „Кажите *шест–девет–два*“. Дете мора да понови само један низ од три броја да бисте овај задатак означили са ДА).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ►

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Да ли дете једе кашиком само и при том проспе само мало хране?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Да ли гура мала колица у продавници, кишобран колица или неку другу играчку на точиће обилазећи око предмета и да ли се враћа унатрашке ако у углу нема простора да их окрене?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Док се гледа у огледалу и када га питате „Ко је у огледалу?“, да ли оно каже „ја“ или своје име?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Да ли само облачи капутић, јакну или кошуљу?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Баш овим речима упитајте дете: „Да ли си ти дечак или девојчица?“

Да ли тачно одговара на ово питање?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Да ли уме да сачека свој ред када су на реду неко друго дете или одрасла особа?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ►

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли дете прича као његови вршњаци?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли други људи могу да разумеју већину онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

6. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

10. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 36 месеци

(од 34 месеца 16 дана до 38 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	30,99		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	36,99		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	18,07		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	30,29		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштвеност	35,33		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|--|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли други људи разумеју дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 10. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштвеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 42 месеца

(39 месеци 0 дана – 44 месеца 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 42 месеца

(39 месеци 0 дана – 44 месеца 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Затражите од детета да (без ваше помоћи, нпр. без показивања или употребе гестова) „стави књигу на сто“, а затим затражите и да „стави ципелу испод столице“. Да ли тачно спроводи оба ова налога?

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Када гледа сликовницу, да ли вам дете говори шта се дешава или која се радња одиграва на слици (нпр. „лаје“, „трчи“, „једе“ или „плаче“)? (Можете га питати нпр. „Шта ради куца (или дечак)?“).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Покажите детету како се рајсфершлус на јакни помера горе-доле и кажите „Види, ово иде горе и доле“. Ставите рајсфершлус на средину и затражите од детета да га помери доле. Вратите рајсфершлус на средину и затражите од детета да га помери горе. Урадите то неколико пута и сваки пут ставите рајсфершлус на средину пре него што од детета затражите да га помери горе или доле. Да ли доследно помера рајсфершлус нагоре када кажете „горе“ и надоле када кажете „доле“?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Када га питате „Како се зовеш?“, да ли дете каже и име и презиме?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Да ли дете (без ваше помоћи, нпр. без показивања или употребе гестова) спроводи три упутства која нису међусобно повезана? (Дајте детету сва три упутства одједном пре него што почне да их спроводи. На пример, можете затражити од њега да уради следеће: „Тапши, иди до врата и седи“ или „Дај ми оловку, отвори књигу и устани“).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли користи све речи у реченици (нпр. „ћу“, „сам“, „је“, „су“, „ли“) и прави потпуне реченице, нпр. „Ићи ћу у парк“ или „Где је играчка?“ или „Они су дошли“?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ► _____

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли се дете пење уз степенице тако што ставља само једну ногу на сваки степенек? (Лева нога је на једном степенуку, а десна је на следећем. Може да се придржава за ограду или зид. Ово можете проверити у продавници, на игралишту или код куће).



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли може да стоји на једној ноzi 1 секунду без придржавања?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли дете, у стојећем положају, баца лопту са *шаком изнад рамена*, тј. тако што подигне руку до висине рамена и баца лопту напред? (Ако испушта лопту или је баца са шаком испод рамена, овде означите **ЈОШ НЕ**).



4. Да ли скаче удаљ бар петнаестак центиметара са обе ноге истовремено?



5. Да ли хвата велику лопту обема рукама? (Треба да будете удаљени око 1,5 м од детета и да му омогућите да 2–3 пута проба да ухвати лопту пре него што дате одговор).



6. Да ли се на игралишту без ичије помоћи пење на тобоган и спушта низ тобоган?

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

ФИНА МОТОРИКА

1. Најпре покажите детету како цртате круг оловком, воштаном бојицом или хемијском оловком, а затим затражите да и оно нацрта такав круг. Немојте му дозволити да црта преко вашег круга. Да ли вас дете опонаша и црта круг?

Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



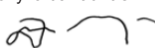
ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

2. Најпре покажите детету како повлачите хоризонталну линију од једне до друге ивице папира, а затим затражите да и оно нацрта такву линију. Немојте му дозволити да црта преко ваше линије. Да ли вас дете опонаша и црта само једну хоризонталну линију?

Рачуна се као "ДА"



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"



3. Да ли покушава да пресече папир дечјим маказама? Не мора да пресече папир, али мора да отвори и затвори маказе док другом руком држи папир. (Можете показати детету како се користе маказе. Због безбедности детета пажљиво пратите како оно користи маказе).



4. Када црта, да ли држи оловку, воштану бојицу или хемијску оловку између прстију и палца, као што то чине одрасли?



5. Да ли успешно склапа слагалице које се састоје од пет до седам делова? (Ако немате такву слагалицу, узмите велику слику из часописа или каталога и исеците је на шест делова. Да ли је дете правилно саставља?)

6. Док посматра крстић који се налази поред овог текста, да ли дете може само да га нацрта на великом папиру (оловком, воштаном бојицом или хемијском оловком)? (Крстић не треба да прецртава тако што ће ставити папир преко овде нацртаног крстића. Цртеж детета треба да личи на овај крстић, али може да буде различите величине).



ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Када покажете неку фигуру и питате дете „Шта је ово?“, да ли оно изговори реч која означава особу или нешто слично? (Овде означите ДА ако је одговор нпр. „снешко“, „дечак“, „човек“, „девојчица“, „тата“, „космонаут“, „мајмун“ и сл.).

Молимо вас да овде упишете одговор детета:

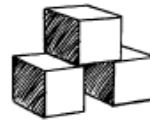


ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Када детету кажете „Кажите седам–три“, да ли понавља само та два броја истим редоследом? (Немојте понављати бројеве. Ако треба, покушајте с другим паром бројева и реците нпр. „Кажите осам–два“. Дете мора да понови само један низ од два броја да бисте овај задатак означили са ДА).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Покажите детету како да направи мост од коцки, кутијица или лименки, попут овог на слици. Да ли вас дете опонаша и прави такав мост?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Када детету кажете „Кажите пет–осам–три“, да ли понавља само та три броја истим редоследом? (Немојте понављати бројеве. Ако треба, покушајте с другим низом бројева и реците нпр. „Кажите шест–девет–два“. Дете мора да понови само један низ од три броја да бисте овај задатак означили са ДА).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Када питате дете „Који је круг најмањи?“, да ли оно показује најмањи круг? (Поставите ово питање без показивања, употребе гестова или гледања у најмањи круг).



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли се дете „костимира“ и „глуми“ претварајући се да је неко други или нешто друго? (На пример, дете се можда облачи у различиту одећу и претвара се да је мама, тата, бата, сека, односно нека измишљена животиња или лик).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ► _____

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Док се гледа у огледалу и када га питате „Ко је у огледалу?“, да ли оно каже „ја“ или своје име?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

2. Да ли само облачи капутић, јакну или кошуљу?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Баш овим речима упитајте дете: „Да ли си ти дечак или девојчица?“ Да ли тачно одговара на ово питање?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Да ли уме да сачека свој ред када су на реду неко друго дете или одрасла особа?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Да ли само себи сипа храну, тј. узима је из једне посуде и ставља у другу користећи при том одговарајући прибор? (На пример, да ли користи већу кашику да извади џем из теглице и стави га на хлеб?)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли пере руке сапуном и водом и брише их пешкиром без ичије помоћи?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ► _____

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли дете прича као његови вршњаци?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли други људи могу да разумеју већину онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

6. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

10. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 42 месеца

(од 39 месеци 0 дана до 44 месеца 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	27,06		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	36,27		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	19,82		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	28,11		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштеност	31,12		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|--|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли други људи разумеју дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 10. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ____ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 48 месеци

(45 месеци 0 дана – 50 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 48 месеци

(45 месеци 0 дана – 50 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Да ли дете може да именује бар три ствари из једне исте категорије? (На пример, ако му кажете „Реци ми шта све може да се једе“, да ли одговара нпр. „кекс, јаја и јабуке“, или ако му кажете „Реци ми како се зову неке животиње“, да ли одговара нпр. „крава, пас и слон“?)

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли дете одговара на следећа питања? (Овде означите ПОНЕКАД ако одговори само на једно питање).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

„Шта радиш кад си гладан?“ (Прихватљиви одговори су нпр. „узнем храну“, „једем“, „тражим да нешто поједем“, „ужинам“ и сл.). Молимо вас да упишете одговор детета:

„Шта радиш кад си уморан?“ (Прихватљиви одговори су нпр. „спавам“, „одмарам се“, „идем на спавање“, „идем у кревет“, „легнем“, „седнем“ и сл.). Молимо вас да упишете одговор детета:

3. Да ли може да вам каже бар две ствари о обичним предметима? (На пример, ако детету кажете „Реци ми нешто о тој лопти“, да ли оно каже нпр. „округла је“, „бацам је“, „велика је“ и сл.?)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Да ли користи нпр. множину именица, одговарајући род придева и прошло време глагола? (На пример, да ли каже „Видим две мачке“, „Лутка је лепа“ или „Играо сам се“?)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Да ли дете (без ваше помоћи, нпр. без показивања или понављања упутства) спроводи три упутства која нису међусобно повезана? (Дајте детету сва три упутства одједном пре него што почне да их спроводи. На пример, можете затражити од њега да уради следеће: „Тапши, иди до врата и седи“ или „Дај ми оловку, отвори књигу и устани“).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли користи све речи у реченици (нпр. „ћу“, „сам“, „је“, „су“, „ли“) и прави потпуне реченице, нпр. „Ићи ћу у парк“ или „Где је играчка?“ или „Они су дошли“?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ►

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли дете хвата велику лопту обема рукама? (Треба да будете удаљени око 1,5 м од детета и да му омогућите да 2–3 пута проба да ухвати лопту пре него што дате одговор).



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли се на игралишту без ичије помоћи пење на тобоган и спушта низ тобоган?

3. Да ли дете, у стојећем положају, баца лопту са шаком изнад рамена у правцу особе која је удаљена бар 2 метра? Бацање са шаком изнад рамена подразумева подизање руке до висине рамена и бацање лопте напред. (Ако испушта лопту или је баца са шаком испод рамена, овде означите **ЈОШ НЕ**).



4. Да ли може да скочи горе-доле на десној или левој ноzi бар једном, а да не изгуби равнотежу или не падне?

5. Да ли скаче удаљ пола метра из стојећег положаја, са скупљеним стопалима пре скока?

6. Да ли може да стоји на једној ноzi бар 5 секунди без придржавања, а да не изгуби равнотежу и не спусти ногу? (Дозволите детету да 2–3 пута покуша пре него што дате одговор).



ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

ФИНА МОТОРИКА

1. Да ли успешно склапа слагалице које се састоје од пет до седам делова? (Ако немате такву слагалицу, узмите велику слику из часописа или каталога и исеците је на шест делова. Да ли је дете правилно саставља?)

ДА **ПОНЕКАД** **ЈОШ НЕ**

2. Да ли покушава да пресече папир дечјим маказама? Не мора да пресече папир, али мора да отвори и затвори маказе док другом руком држи папир. (Можете показати детету како се користе маказе. Због безбедности детета пажљиво пратите како оно користи маказе).



3. Док гледа облике који се налазе испод овог текста, да ли може само да нацрта бар 3 таква облика на великом папиру (оловком, воштаном бојицом или хемијском оловком), а да их не прецртава? (Цртежи детета треба да личе на ове облике, али могу бити различите величине).



4. Да ли уме да откопча једно или више дугмади? (Дете може да откопча дугме на својој одећи или на одећи лутке).

5. Да ли црта слике људи који имају бар три од ових делова тела: глава, очи, нос, уста, врат, коса, труп, руке, шаке, ноге или стопала?

6. Да ли углавном боји у оквиру линија у бојанци или у оквиру линије круга пречника 5 цм који ви нацртате? (Дете на већем делу слике не би требало да „пређе“ линију више од око пола милиметра).

ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Када детету кажете „Кажите пет–осам–три“, да ли понавља само та три броја истим редоследом? (Немојте понављати бројеве. Ако треба, покушајте с другим низом бројева и реците нпр. „Кажите шест–девет–два“. Дете мора да понови само један низ од три броја да бисте овај задатак означили са ДА).

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

2. Када питате дете „Који је круг најмањи?“, да ли оно показује најмањи круг? (Поставите ово питање без показивања, употребе гестова или гледања у најмањи круг).



3. Да ли дете (без ваше помоћи, тј. без показивања) спроводи три различита упутства и користи речи „испод“, „између“ и „средином“? (На пример, затражите од детета да стави ципелу „испод кауча“. Затим затражите да стави лопту „између две столице“, а књигу „на средину стола“).

4. Када детету показујете различите предмете и питате га „Која је ово боја?“, да ли оно именује пет различитих боја, нпр. црвено, плаво, жуто, наранџасто, црно, бело или зелено? (Овде означите ДА само ако дете тачно одговори на пет питања, тј. именује пет боја).

5. Да ли се дете „костимира“ и „глуми“ претварајући се да је неко други или нешто друго? (На пример, дете се можда облачи у различиту одећу и претвара се да је мама, тата, бата, сека, односно нека измишљена животиња или лик).

6. Ако ставите пет предмета испред детета, да ли оно уме да их преброји и каже „један, два, три, четири, пет“ тачним редоследом? (Поставите ово питање без показивања, употребе покрета или именовања).

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ► _____

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Да ли дете само себи сипа храну, тј. узима је из једне посуде и ставља у другу користећи при том одговарајући прибор? (На пример, да ли користи већу кашику да извади џем из теглице и стави га на хлеб?)

2. Да ли зна да каже бар четири ставке од наведених? (Молимо вас да означите ставке које дете зна).

- а. Име г. Презиме
 б. Старост д. Да ли је дечак или девојчица
 в. Град у коме живи њ. Број телефона

3. Да ли пере руке сапуном и водом и брише их пешкиром без ичије помоћи?

4. Да ли именује два друга, две другарице или више њих, не рачунајући браћу и сестре? (Поставите ово питање без сугерисања имена другова или другарица).

5. Да ли дете само пере зубе тако што ставља пасту на четкицу и пере све зубе без ичије помоћи? (Без обзира на то што можда морате да проверите како је то урадио и да му поново оперете зубе).

6. Да ли се облачи или свлачи без ичије помоћи (осим када су у питању дрикеи, дугмад и рајсфершлуси)?

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ► _____

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли дете прича као његови вршњаци?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли други људи могу да разумеју већину онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

6. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

10. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 48 месеци

(од 45 месеци 0 дана до 50 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	30,72		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	32,78		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	15,81		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	31,30		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштеност	26,60		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|--|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли други људи разумеју дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 10. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 54 месеца

(51 месец 0 дана – 56 месеци 30 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:
 мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 54 месеца

(51 месец 0 дана – 56 месеци 30 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Да ли дете може да вам каже бар две ствари о обичним предметима? (На пример, ако детету кажете „Реци ми нешто о тој лопти“, да ли оно каже нпр. „округла је“, „бацам је“, „велика је“ и сл.?)
2. Да ли користи све речи у реченици (нпр. „ћу“, „сам“, „је“, „су“, „ли“) и прави потпуне реченице, нпр. „Ићи ћу у парк“ или „Где је играчка?“ или „Они су дошли“?
3. Да ли користи нпр. множину именица, одговарајући род придева и прошло време глагола? (На пример, да ли каже „Видим две мачке“, „Лутка је лепа“ или „Шутнуо сам лопту“?)
4. Да ли дете (без ваше помоћи, нпр. без показивања или понављања упутства) спроводи три упутства која нису међусобно повезана? (Дајте детету сва три упутства одједном пре него што почне да их спроводи. На пример, можете затражити од њега да уради следеће: „Тапши, иди до врата и седи“ или „Дај ми оловку, отвори књигу и устани“).
5. Да ли прави реченице од четири и пет речи? (На пример, да ли каже „Хоћу да ми даш аутић“?)

Молимо вас да наведете пример за такву реченицу коју дете користи:

6. Када прича о нечему што се десило раније, да ли дете користи прошло време, нпр. „ходао сам“, „скочила сам“ или „играо сам се“? (Поставите детету оваква питања: „Како си стигао до радње?“ – „Ходали смо.“, „Шта си радила код другарице?“ – „Играле смо се.“)

Молимо вас да наведете пример у коме је дете користило прошло време:

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ►

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли дете може да скочи горе-доле на десној или левој ноzi бар једном, а да не изгуби равнотежу или не падне?

2. Да ли дете, у стојећем положају, баца лопту са шаком изнад рамена у правцу особе која је удаљена бар 2 метра? Бацање са шаком изнад рамена подразумева подизање руке до висине рамена и бацање лопте напред. (Ако испушта лопту или је баца са шаком испод рамена, овде означите ЈОШ НЕ).



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

3. Да ли скаче у даљ пола метра из стојећег положаја, са скупљеним стопалима пре скока?

4. Да ли хвата велику лопту обема рукама? (Треба да будете удаљени око 1,5 м од детета и да му омогућите да 2–3 пута проба да ухвати лопту пре него што дате одговор).



5. Да ли може да стоји на једној ноzi бар 5 секунди без придржавања, а да не изгуби равнотежу и не спусти ногу? (Дозволите детету да покуша 2–3 пута пре него што дате одговор).



6. Да ли може да хода на прстима око 4,5 м (дужина већег аутомобила)? (Можете му показати како то да уради).

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

1. Док гледа облике који се налазе испод овог текста, да ли може само да нацрта бар 3 таква облика на великом папиру (оловком, воштаном бојицом или хемијском оловком), а да их не прецртава? (Цртежи детета треба да личе на ове облике, али могу бити различите величине).



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

2. Да ли уме да откопча једно или више дугмади? (Дете може да откопча дугме на својој одећи или на одећи лутке).

3. Да ли углавном боји у оквиру линија у бојанци или у оквиру линије круга пречника 5 цм који ви нацртате? (Дете на већем делу слике не би требало да „пређе“ линију више од око пола милиметра).

4. Затражите од детета да превуче оловком преко доње линије. Да ли може да црта преко линије, а да при том не скрене с линије више од два пута? (Овде означите ПОНЕКАД ако дете скрене с линије три пута).



5. Затражите од детета да нацрта слику особе на празном папиру, нпр. „Нацртај дечака или девојчицу.“ (Ако нацрта особу која има главу, тело, руке и ноге, овај задатак означите са ДА. Ако нацрта особу која има само 3 дела тела (главу, тело, руке или ноге), задатак означите са ПОНЕКАД. Ако нацрта особу која има један или два дела тела (глава, тело, руке или ноге), задатак означите са ЈОШ НЕ. Обавезно приложите цртеж детета уз овај упитник).

6. Да ли покушава да пресече папир дечјим маказама? Не мора да пресече папир, али мора да отвори и затвори маказе док другом руком држи папир. (Можете показати детету како се користе маказе. Због безбедности детета пажљиво пратите како оно користи маказе).



ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ►

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Када детету показујете различите предмете и питате га „Која је ово боја?“, да ли оно именује пет различитих боја, нпр. црвено, плаво, жуто, наранџасто, црно, бело или зелено? (Овде означите ДА само ако дете тачно одговори на пет питања, тј. именује пет боја).

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли се дете „костимира“ и „глуми“ претварајући се да је неко други или нешто друго? (На пример, дете се можда облачи у различиту одећу и претвара се да је мама, тата, бата, сека, односно нека измишљена животиња или лик).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Ако ставите пет предмета испред детета, да ли оно уме да их преброји и каже „један, два, три, четири, пет“ тачним редоследом? (Поставите ово питање без показивања, употребе покрета или именована).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Када питате дете „Који је круг најмањи?“, да ли оно показује најмањи круг? (Поставите ово питање без показивања, употребе гестова или гледања у најмањи круг).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------



5. Да ли уме да броји до 15 без грешке? (Ако уме, означите задатак са ДА. Ако дете без грешке броји до 12, означите задатак са ПОНЕКАД).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли зна називе бројева? (Означите ДА ако може да препозна три броја која су наведена у наставку. Означите ПОНЕКАД ако препознаје два броја).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3 2 1

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ►

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

1. Да ли дете пере руке сапуном и водом и брише их пешкиром без ичије помоћи?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

2. Да ли именује два друга, две другарице или више њих, не рачунајући браћу и сестре? (Поставите ово питање без сугерисања имена другова или другарица).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли само пере зубе тако што ставља пасту на четкицу и пере све зубе без ичије помоћи? (Без обзира на то што можда морате да проверите како је то урадио и да му поново оперете зубе).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Да ли само себи сипа храну, тј. узима је из једне посуде и ставља у другу користећи при том одговарајући прибор? (На пример, да ли користи већу кашику да извади џем из теглице и стави га на хлеб?)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Да ли зна да каже бар четири ставке од наведених? (Молимо вас да означите ставке које дете зна).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> а. Име | <input type="checkbox"/> г. Презиме |
| <input type="checkbox"/> б. Старост | <input type="checkbox"/> д. Да ли је дечак или девојчица |
| <input type="checkbox"/> в. Град у коме живи | <input type="checkbox"/> њ. Број телефона |

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли се облачи и свлачи без ичије помоћи (уз закопчавање дугмади средње величине и отварање/затварање предњих рајсфершлуса)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ►

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли дете прича као његови вршњаци?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли други људи могу да разумеју већину онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

6. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

10. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 54 месеца

(од 51 месец 0 дана до 56 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	31,85		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Груба моторика	35,18		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фина моторика	17,32		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Решавање проблема	28,12		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Личност/друштеност	32,33		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|--|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли други људи разумеју дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 10. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ♦ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштеност						



УЗРАСТ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА упитници за родитеље

Упитник за 60 месеци

(57 месеци 0 дана – 66 месеци 0 дана)



Датум попуњавања упитника:

При попуњавању овог обрасца пишите читко штампаним словима.
Молимо да дате следеће податке.

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Узраст детета: (недеља и дана) _____
недеља дана

Пол детета:

мушки женски

Ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, наведите колико је раније рођено: _____
недеља дана

Кориговани календарски узраст детета (ако је дете рођено 3 или више недеља пре термина, од календарског узраста одузмите број недеља и дана колико је дете раније рођено и упишите кориговани узраст изражен у недељама и данима): _____
недеља дана

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-mail адреса: _____

Наведите особе које су вам помогле да поуните овај упитник: _____



На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке није. Молимо вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља.

Упитник за 60 месеци

(57 месеци 0 дана – 66 месеци 0 дана)

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Да ли дете (без ваше помоћи, нпр. без показивања или понављања упутства) спроводи три упутства која нису међусобно повезана? (Дајте детету сва три упутства одједном пре него што почне да их спроводи. На пример, можете затражити од њега да уради следеће: „Тапши, иди до врата и седи“ или „Дај ми оловку, отвори књигу и устани“).

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Да ли прави реченице од четири и пет речи? (На пример, да ли каже „Хоћу да ми даш аутић“?)

Молимо вас да наведете пример за такву реченицу коју дете користи:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Кад прича о нечему што се десило раније, да ли дете користи прошло време, нпр. „ходао сам“, „скочила сам“ или „играо сам се“? (Поставите детету оваква питања: „Како си стигао до радње?“ – „Ходали смо.“, „Шта си радила код другарице?“ – „Играле смо се.“)

Молимо вас да наведете пример у коме је дете користило прошло време:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Да ли користи поређење придева, нпр. „тежи“, „јачи“ или „краћи“? Поставите детету оваква питања: „Ауто је велики, али аутобус је _____“ (већи), „Мачка је тешка, али човек је _____“ (тежи), „Телевизор је мали, али књига је _____“ (мања).

Молимо вас да наведете пример у коме је дете користило поређење придева:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

5. Да ли дете одговара на следећа питања? (Овде означите ПОНЕКАД ако одговори само на једно питање.)

„Шта радиш кад си гладан?“ (Прихватљиви одговори су нпр. „узнем храну“, „једем“, „тражим да нешто поједем“, „ужинам“ и сл.).

Молимо вас да упишете одговор детета:

„Шта радиш кад си уморан?“ (Прихватљиви одговори су нпр. „спавам“, „одмарам се“, „идем на спавање“, „идем у кревет“, „легнем“, „седнем“ и сл.).

Молимо вас да упишете одговор детета:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

6. Да ли дете без иједне грешке понавља наведене реченице када их ви изговорите? (Прочитајте реченице једну по једну. Сваку реченицу можете поновити једном. Означите ДА ако дете понови обе реченице без грешке или ПОНЕКАД ако понови једну реченицу без грешке).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

Јована је сакрила своје ципеле од Марије.
Алекса је читао плаву књигу испод кревета.

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО ► _____

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли дете, у стојећем положају, баца лопту са шаком изнад рамена у правцу особе која је удаљена бар 2 метра? Бацање са шаком изнад рамена подразумева подизање руке до висине рамена и бацање лопте напред. (Ако испушта лопту или је баца са шаком испод рамена, овде означите ЈОШ НЕ).



ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

2. Да ли хвата велику лопту обема рукама? (Треба да будете удаљени око 1,5 м од детета и да му омогућите да 2–3 пута проба да ухвати лопту пре него што дате одговор).



3. Да ли може да стоји на једној ноzi бар 5 секунди без придржавања, а да не изгуби равнотежу и не спусти ногу? (Дозволите детету да покуша 2–3 пута пре него што дате одговор).



4. Да ли може да хода на прстима око 4,5 м (дужина већег аутомобила)? (Можете му показати како то да уради).

5. Да ли може да скакуће унапред на једној ноzi 1–2 м, а да не спусти другу ногу? (Омогућите детету да проба двапут на свакој ноzi. Означите ПОНЕКАД ако може да скакуће само на једној ноzi).

6. Да ли може да скакуће користећи обе ноге наизменично? (Можете му показати како то да уради.)

ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО ►

ФИНА МОТОРИКА

1. Затражите од детета да превуче оловком преко доње линије. Да ли може да црта преко линије, а да при том не скрене с линије више од два пута? (Овде означите ПОНЕКАД ако дете скрене с линије три пута).



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Затражите од детета да нацрта слику особе на празном папиру, нпр. „Нацртај дечака или девојчицу.“ (Ако нацрта особу која има главу, тело, руке и ноге, овај задатак означите са ДА. Ако нацрта особу која има само 3 дела тела (главу, тело, руке или ноге), задатак означите са ПОНЕКАД. Ако нацрта особу која има један или два дела тела (глава, тело, руке или ноге), задатак означите са ЈОШ НЕ. Обавезно приложите цртеж детета уз овај упитник).

3. Нацртајте линију преко папира. Да ли дете може да пресече дечјим маказама папир на пола мање-више право, отварајући и затварајући маказе? (Због безбедности детета пажљиво пратите како оно користи маказе).



4. Док гледа облике који се налазе испод овог текста, да ли дете може само да нацрта те облике на предвиђеном месту? (Цртежи детета треба да личе на ове облике, али могу бити различите величине. Означите ДА ако дете нацрта сва три облика и ПОНЕКАД ако дете нацрта два облика).



(Место на коме дете треба да нацрта дате облике)

5. Док гледа у доле наведена слова, да ли дете може да их напише? (Прекријте сва слова осим оног које дете тренутно пише. Означите ДА ако дете препише четири слова и ви можете да их прочитате. Означите ПОНЕКАД ако дете препише два или три слова и ви можете да их прочитате).

Н Т V С А

(Место на коме дете треба да нацрта дате облике)

6. Напишите име детета штампаним словима. Може ли дете да препише та слова? (Његова слова могу бити велика, изокренута или написана уназад. Означите ПОНЕКАД ако дете препише отприлике половину слова).

(Место на коме одрасла особа треба да напише име детета штампаним словима)

(Место на коме дете треба да препише своје име)

ФИНА МОТОРИКА УКУПНО ► _____

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

1. Када питате дете „Који је круг најмањи?“, да ли оно показује најмањи круг? (Поставите ово питање без показивања, употребе гестова или гледања у најмањи круг).



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Када детету показујете различите предмете и питате га „Која је ово боја?“, да ли оно исправно именује пет различитих боја, нпр. црвено, плаво, жуто, наранџасто, црно, бело или зелено? (Овде означите ДА само ако дете тачно одговори на пет питања, тј. именује пет боја).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

3. Да ли уме да броји до 15 без грешке? (Ако уме, означите задатак са ДА. Ако дете без грешке броји до 12, означите задатак са ПОНЕКАД).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

4. Да ли може да заврши следеће реченице користећи реч која је супротна у односу на реч написану курсивом (нпр. „Камен је *твр*д, а јастук је *мек*“)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

Молимо вас да овде упишете одговоре детета:

Крава је *велика*, а миш је _____.

Лед је *хладан*, а ватра је _____.

Звезде видимо *ноћу*, а сунце видимо _____.

Кад бацим лопту *горе*, она падне _____.

(Означите ДА ако дете тачно заврши три од четири реченице.
Означите ПОНЕКАД ако дете тачно заврши две од четири реченице).

5. Да ли зна називе бројева? (Означите ДА ако може да препозна три броја која су наведена у наставку. Означите ПОНЕКАД ако препознаје два броја).

3 1 2

6. Да ли именује бар четири слова у свом имену? (Покажите детету слово и питајте га „Које је ово слово?“. Слова показујте различитим редоследом).

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО ► _____

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Да ли дете само себи сипа храну, тј. узима је из једне посуде и ставља у другу користећи при том одговарајући прибор? (На пример, да ли користи већу кашику да извади џем из теглице и стави га на хлеб?)

2. Да ли пере руке и лице сапуном и водом и брише их пешкиром без ичије помоћи?

3. Да ли зна да каже бар четири ставке од наведених? (Молимо вас да означите ставке које дете зна).

- а. Име г. Презиме
 б. Старост д. Да ли је дечак или девојчица
 в. Град у коме живи њ. Број телефона

4. Да ли уме само да иде у тоалет? (Одлази у купатило, седе на шољу, брише се и пушта воду. Означите ДА чак и ако то чини тек пошто га подсетите шта треба да уради).

5. Да ли се облачи и свлачи без ичије помоћи (уз закопчавање дугмади средње величине и отварање/затварање предњих рајсфершлуса)?

6. Да ли обично уме да сачека свој ред и дели ствари с другом децом?

ЛИЧНОСТ/ДРУШТВЕНОСТ УКУПНО ► _____

ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да дете добро чује?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли дете прича као његови вршњаци?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли други људи могу да разумеју већину онога што дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

6. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли сте забринути због вида вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли је дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли у понашању детета постоји нешто што вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

10. Да ли постоји ишта што вас брине када је реч о вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:



Сажетак информација из Упитника за 60 месеци

(од 57 месеци 0 дана до 66 месеци 0 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____ Да ли се при избору упитника водило рачуна о узрасту коригованом због превременог рођења детета? ДА НЕ

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	33,19		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Груба моторика	31,28		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Фина моторика	26,54		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Решавање проблема	29,99		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Личност/друштвеност	39,07		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

- | | | | |
|--|--------------|--|--------------|
| 1. Да ли добро чује?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 6. Постоји ли породична историја оштећења слуха?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 2. Да ли прича као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 7. Постоји ли забринутост због вида?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 3. Да ли ви разумете дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 8. Постоје ли било какви медицински проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 4. Да ли други људи разумеју дете?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 9. Постоји ли забринутост због понашања?
Коментари: _____ | ДА НЕ |
| 5. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци?
Коментари: _____ | ДА НЕ | 10. Постоје ли други проблеми?
Коментари: _____ | ДА НЕ |

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ: Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ____ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:

Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Личност/друштвеност						