**Анкета для детей**

*(по возможности заполняется матерью)*

***Для ответов на вопросы используйте отдельный лист***

Дата приема

Имя ребенка

Родители семейное положение родителей (приемный ребенок)

Адрес

Телефон кем направлен

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_вес при рождении\_\_\_\_\_\_\_\_ оценка по Апгар при рожд.\_\_\_

Рост\_\_\_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_\_\_сколько детей в семье\_\_\_\_\_\_\_, какой данный ребенок старший/младший

1. Основная жалоба ребенка (далее ОЖ)
2. Когда появилась проблема? Что в это время происходило в жизни ребенка? Чем на ваш взгляд вызвана проблема?
3. Что усиливает ОЖ? (что–то из пищи, погода, движение, свет, шум, жар/холод или что-нибудь еще? Укажите подробно)
4. В какое время суток ОЖ беспокоит больше всего? По возможности укажите час.
5. Какие симптомы сопровождают ОЖ?
6. Какое эмоциональное состояние было у вас во время беременности?
7. Не довелось ли вам перенести шок, травму или потерю близкого человека во время беременности?
8. Принимали ли вы наркотики? Акоголь? Курение?
9. Как изменились ваши пищевые пристрастия и антипатии во время беременности?
10. Были ли осложнения во время родов? Какие?
11. В каком возрасте произошли следующие события в жизни ребенка:
* отлучение от груди
* закрылся родничок
* появились первые молочные зубки
* начал ползать
* начал ходить
* начал говорить
* начал проситься в туалет
* появились первые постоянные зубы
1. Как ребенок реагировал на следующие события:
* прививки
* рождение младшего брата/сестры
* регулярное посещение детского сада
* первый день в школе
* ночь, проведенная у друга
* путешествие с семьей,
* поход и т.д. (без семьи).
1. Сколько раз ребенок проходил курс лечения антибиотиками, и каковы были причины их назначения?
2. Болел ли ребенок кожными заболеваниями, которые лечили гормональными мазями?
3. Какие детские болезни перенес, из них какие протекали с очень сильными симптомами (корь, краснуха, ветряная оспа, свинка, круп и т.д.)?
4. Когда ребенок болен или расстроен, склонен ли он «прилипать» к вам или хочет, чтобы его оставили в покое?
5. Как ребенок ведет себя с другими детьми? Имеет ли значение возраст детей (старше или младше его)?
6. Что говорят учителя о поведении ребенка на занятиях?
7. Есть ли у вас домашние животные? Если да, то как ребенок к ним относится?
8. *Пищевые пристрастия:*

а) какой пищи страстно желает ребенок? Ответьте как можно подробнее, перечислите как можно больше продуктов и блюд.

b).какую пищу отказывается есть?

c).на какие продукты плохо реагирует физически (вздутие живота, диарея и т.д.) или поведением?

1. Есть ли у него какие-нибудь страхи, необычные для ребенка в таком возрасте (темноты, одиночества, молнии, грома и т.д.)? снятся ли ребенку кошмары?

*Кошмары не снятся.*

1. Зябкий ли ребенок? Наблюдается ли чрезмерное потение на голове и/или ногах?
2. Бывает ли ребенок очень нежным, когда болен?
3. Наблюдается ли ярко выраженное сострадание (обеспокоен страданиями других детей, животных и т.д.)?

*Еще маленький*

1. Любит ли ребенок музыку? Какую? Любит ли танцевать? Облегчает ли музыка симптомы (например, неугомонность)?
2. Упрям ли ребенок? Как это выражается.
3. Насколько разборчив и привередлив ребенок?
4. Чувствителен ли ребенок к критике и упрекам?
5. О каких необычных или отличительных чертах ребенка вы можете рассказать: поведение, страхи, фантазии, желания, привязанности, предпочтения в одежде и т.д.?
6. Психологический климат в семье.
7. ***Составьте временную шкалу*** жизни ребенка, укажите все травмы, болезни, важные события, смерть члена семьи. Опишите реакции ребенка на эти события.