

Анкета для родителей детей группы компенсирующей направленности

1. Фамилия, имя ребенка _____
2. Дата рождения, возраст _____
3. Из какого детского сада поступил _____
4. ФИО мамы, возраст, образование, где и кем работает, телефон _____

5. ФИО папы, возраст, образование, где и кем работает, телефон _____

6. Данные на других членов семьи и близких родственников (братья, сестры, бабушки, дедушки)

7. Адрес прописки и проживания _____

8. Жилищные условия (дом, отдельная квартира, проживание с родственниками, снимаемая жилплощадь) _____
9. Есть у ребенка отдельная комната, место для игр и занятий _____
10. Кто в большей степени занимается воспитанием ребенка _____
11. Количество членов семьи _____
12. Наличие наследственных нервно-психических, хронических соматических заболеваний у родственников _____
13. Есть ли речевые нарушения у родителей и родственников _____
14. Состоит ли на учёте, у какого врача _____
15. Протекание беременности (токсикозы, от какой по счету беременности, падения, травмы, хронические заболевания, инфекции, родовспоможение, характер родов (срочные, досрочные, стремительные, обезвоженные) _____
16. Вес и рост ребенка при рождении _____
17. Вскармливание (грудное, как сосал, как долго, искусственное, сосал ли соску, как долго, сосал ли палец) _____

Раннее развитие ребенка (с какого возраста)

1. Сидит _____
2. Стоит _____
- Ползает _____
4. Ходит _____
5. Первые зубы _____
6. Гуление _____
7. Лепет _____
8. Первые слова _____
9. Фраза _____
10. Прерывалось ли речевое развитие _____

Перенесенные заболевания

(тяжелые соматические заболевания, инфекции, ушибы, травмы, операции, судороги при высокой температуре)

- До 1 года _____
- С 1 до 3 лет _____
- После 3 лет _____

Является ли ребенок часто болеющим, как часто _____

Есть у ребенка ограничения в еде _____

Наличие аллергии, на что именно _____

Психомоторное развитие ребенка

1. Называет свое имя, полное имя родителей, домашних, свой адрес? _____
2. Может ли ребенок пересказать любимую сказку, любит (нет) заучивать стихи? _____
3. Общается ли с детьми своего возраста? _____
4. Как идет на контакт со взрослыми _____
5. Предпочитает ли находиться в одиночестве? _____
6. Поведение (спокойное, беспокойное, контактный, конфликтный, ласковый?) _____
7. Какие игрушки любит? _____
8. Любит слушать чтение, какие книги предпочитает, обсуждает ли прочитанное? _____
9. Любит ли ребенок рисовать, лепить? _____
10. Проявляет ли интерес к буквам, цифрам _____
11. Навыки еды, глотания, жевания (какую пищу предпочитает, хорошо ли жует, есть ли поперхивания, срыгивания, какой рукой держит ложку, какой аппетит) _____
12. Как спит ребенок дома (сон спокойный, беспокойный, прерывистый, кратковременный, долгий, энурез) _____
13. Как засыпает ребенок (самостоятельно, спокойно, с трудом) _____
14. Как любит проводить свободное время (сидит один, играет с детьми или взрослыми, гуляет на улице, играет в компьютер и т.д.) _____
15. Как ребенок общается дома? (активно, плохо, малообщительный, общительный, разговорчивый, общается жестами) _____
16. Понимают ли его речь окружающие? _____
17. Как ребенок реагирует на замечания, отказы, запреты _____
18. Играет ли в игры в телефоне, планшете, компьютере (в какие) _____
19. Что в настоящее время беспокоит родителей (беспокоит неправильное произношение звуков, грамматическое оформление речи, недостаточность словаря, темп речи, поведение или др.) _____
20. Ваши замечания, пожелания, предложения _____
К заведующей _____
К медсестре _____
К воспитателям _____
К логопеду _____
К дефектологу _____
К психологу _____
К физоргу _____
К музыкальному руководителю _____
К помощнику воспитателя _____

Спасибо за сотрудничество!