

PODNOŠITELJ ZAHTEVA (roditelj ili skrbnik) IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_



## ZAHTEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

### DJEČJI VRTIĆ KRIŽEVCI

#### PODACI O DJETETU

IME \_\_\_\_\_ PREZIME \_\_\_\_\_ SPOL **M / Ž**  
(ZAOKRUŽITI)

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA \_\_\_\_\_ MJESTO ROĐENJA \_\_\_\_\_

OIB 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DRŽAVLIANSTVO \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA \_\_\_\_\_ GRAD/OPĆINA \_\_\_\_\_

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE \_\_\_\_\_

KOJU ŠKOLU ĆE DIJETE POHAĐATI (naziv osnovne škole) \_\_\_\_\_

#### RAZVOJNI STATUS DJETETA (ZAOKRUŽITI)

**A) uredna razvojna linija**

**B) dijete s teškoćama u razvoju**

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- a) oštećenja vida
- b) oštećenja sluha
- c) poremećaji jezično-govorno-glasovne komunikacije
- d) tjelesni invaliditet
- e) intelektualne teškoće (sindromi...)
- f) poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
- g) poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
- h) postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)

- a) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi ( \_\_\_\_\_ godine)
- b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE) \_\_\_\_\_
- c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH) \_\_\_\_\_

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)

ustanove i vrste tretmana \_\_\_\_\_

**C) druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta** (poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučенost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE) \_\_\_\_\_

**D) posebne zdravstvene potrebe djeteta** (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, zarazne bolesti, astma, epilepsija, febrilne konvulzije, hospitalizacija i drugo)

(KOJE) \_\_\_\_\_

**Obitelj je u tretmanu Centra za socijalnu skrb?** DA NE

Ako DA, zaokružite:

NADZOR NAD RODITELJSKIM PRAVOM / BRAKORAZVODNA PARNICA / KORISNICI POMOĆI /

EVIDENTIRANI ZBOG ZDRAVSTVENIH PROBLEMA U OBITELJI

