

## АНКЕТА-ОПРОСНИК ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

*Уважаемые родители! Просим Вас дать ответы на вопросы, которые важны для правильной оценки психоневрологического и речевого развития Вашего ребенка и создания условий для его полноценной социальной адаптации и самореализации.*

1. Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_
2. Датарождения \_\_\_\_\_
3. Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_
4. Место работы матери, должность, тел. \_\_\_\_\_
5. Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_
6. Место работы отца, должность \_\_\_\_\_
7. Общий анамнез:
  - от какой беременности ребенок \_\_\_\_\_
  - характер беременности (токсикоз, хронические, инфекционные заболевания, перенесенные во время беременности) \_\_\_\_\_
  - роды (быстрые, стремительные, обезвоживание, кесарево сечение) \_\_\_\_\_
  - крик ребенка (сразу или нет, через какое время) \_\_\_\_\_
  - другие осложнения при родах \_\_\_\_\_
8. Раннее развитие:
  - начал держать голову с \_\_\_\_\_ сидеть с \_\_\_\_\_ стоять с \_\_\_\_\_
  - ходить с \_\_\_\_\_ заболевания до 1 года \_\_\_\_\_
  - Заболевания после 1 года: инфекции \_\_\_\_\_
  - травмы головы \_\_\_\_\_
  - судороги при высокой температуре \_\_\_\_\_
  - другие заболевания \_\_\_\_\_
  - стоит ли ребенок на диспансерном учете по хроническим заболеваниям (каким) \_\_\_\_\_
- стоит ли ребенок (или стоял) на учете у невролога, психиатра \_\_\_\_\_
9. Речевое развитие:
  - гуление с \_\_\_\_\_ лепет с \_\_\_\_\_ первые слова с \_\_\_\_\_
  - первые предложения с \_\_\_\_\_ связная речь с \_\_\_\_\_
  - прерывалось ли речевое развитие (на сколько и когда) \_\_\_\_\_
10. Кто из членов семьи больше других уделяет внимание ребенку \_\_\_\_\_
11. Много ли вопросов задает вам ребенок, что его интересует \_\_\_\_\_
12. Как часто вы читаете ребенку? Запишите названия любимых книг \_\_\_\_\_
13. Любит ли ваш ребенок рисовать? Чем рисует? \_\_\_\_\_
14. Что беспокоит вас в речевом развитии ребенка? \_\_\_\_\_
15. Отношение ребенка к своему речевому дефекту? (не замечает; замечает, но не реагирует; замечает и переживает) \_\_\_\_\_
16. Исправляете ли Вы ошибки в речи ребенка? \_\_\_\_\_
17. Какие трудности он и Вы испытываете при выполнении заданий логопеда дома. \_\_\_\_\_
18. Какие темы консультаций учителя-логопеда вас интересуют. \_\_\_\_\_
19. Есть ли вопросы по развитию речи вашего ребенка и системе логопедической работы с ним. \_\_\_\_\_
20. Есть ли особенности характера или поведения у вашего ребенка, на которые необходимо обратить внимание? \_\_\_\_\_

**Спасибо за Ваше участие!**

1. ФИО ребенка \_\_\_\_\_
2. Национальность \_\_\_\_\_
3. Дата рождения \_\_\_\_\_
4. Домашний адрес/телефон/ квартира, дом в собственности семьи или других родственников \_\_\_\_\_
5. Наличие инвалидности \_\_\_\_\_
6. Диагноз \_\_\_\_\_
7. Социальный статус: Д/С \_\_\_\_\_ в группе \_\_\_\_\_  
 Индивидуально в Д/С \_\_\_\_\_ или на дому \_\_\_\_\_  
 Школа \_\_\_\_\_ в классе \_\_\_\_\_  
 Индивидуально на дому/в классе \_\_\_\_\_
8. Статус семьи:
  - полная \_\_\_\_\_
  - не полная \_\_\_\_\_
  - опекунская \_\_\_\_\_
  - не благополучная алкогольная зависимость родителей, родственников/отец или мать с семьей не проживает (причина) и т.д.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  - многодетная \_\_\_\_\_
1. Наличие в семье личного транспорта: есть \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
2. Способ передвижения ребенка: Ходит самостоятельно \_\_\_\_\_  
 с поддержкой \_\_\_\_\_  
 на коляске \_\_\_\_\_ на ходунках \_\_\_\_\_  
 ползает да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
3. Прием пищи с помощью родителя \_\_\_\_\_ самостоятельно \_\_\_\_\_  
 Пища протертая \_\_\_\_\_ без особенностей \_\_\_\_\_
4. Средства коммуникации:
  - использует речь (говорит/неговорит) \_\_\_\_\_
  - использует другие средства коммуникации (жест, мимика, плач) \_\_\_\_\_
  - язык общения в семье \_\_\_\_\_
1. ФИО родителя мама: \_\_\_\_\_  
 Папа: \_\_\_\_\_
2. Другие члены семьи :  
 (братья, сестры,) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

1. ФИО ребенка \_\_\_\_\_
2. Национальность \_\_\_\_\_
3. Дата рождения \_\_\_\_\_
4. Домашний адрес/телефон/ квартира, дом в собственности семьи или других родственников \_\_\_\_\_
5. Наличие инвалидности \_\_\_\_\_
6. Диагноз \_\_\_\_\_
7. Социальный статус: Д/С \_\_\_\_\_ в группе \_\_\_\_\_  
 Индивидуально в Д/С \_\_\_\_\_ или на дому \_\_\_\_\_  
 Школа \_\_\_\_\_ в классе \_\_\_\_\_  
 Индивидуально на дому/в классе \_\_\_\_\_
8. Статус семьи:
  - полная \_\_\_\_\_
  - не полная \_\_\_\_\_
  - опекунская \_\_\_\_\_
  - не благополучная алкогольная зависимость родителей, родственников/отец или мать с семьей не проживает (причина) и т.д.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  - многодетная \_\_\_\_\_
1. Наличие в семье личного транспорта: есть \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
2. Способ передвижения ребенка: Ходит самостоятельно \_\_\_\_\_  
 с поддержкой \_\_\_\_\_  
 на коляске \_\_\_\_\_ на ходунках \_\_\_\_\_  
 ползает да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
3. Прием пищи с помощью родителя \_\_\_\_\_ самостоятельно \_\_\_\_\_  
 Пища протертая \_\_\_\_\_ без особенностей \_\_\_\_\_
4. Средства коммуникации:
  - использует речь (говорит/неговорит) \_\_\_\_\_
  - использует другие средства коммуникации (жест, мимика, плач) \_\_\_\_\_
  - язык общения в семье \_\_\_\_\_
1. ФИО родителя мама: \_\_\_\_\_
- Папа: \_\_\_\_\_
2. Другие члены семьи :  
 (братья, сестры,) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 3. ИПР/ИПРА

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения(1,2,3)	
способность к самообслуживанию:		
способность к передвижению:		
способность к ориентации:		
способность к общению:		
способность к обучению:		
способность к трудовой деятельности		
способность к контролю за своим поведением		

4. Прохождение реабилитации в других реабилитационных центрах, последнее место реабилитации \_\_\_\_\_

5. Запрос семьи \_\_\_\_\_

### 6. Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости		Сроки	Исполнитель
нуждается	не нуждается		
<b>Реконструктивная хирургия</b>			
нуждается	не нуждается		
<b>Протезирование и ортезирование</b>			
нуждается	не нуждается		
<b>Мероприятия психолого-педагогической реабилитации</b>			
Заключение о нуждаемости		Сроки	Исполнитель
нуждается	не нуждается		
<b>Рекомендации по условиям организации обучения</b>			
Заключение о нуждаемости		Сроки	Исполнитель
нуждается	не нуждается		
<b>Психологическая помощь, оказываемая в образовательной организации</b>			
нуждается	не нуждается		
<b>Профессиональная ориентации оказываемая в образовательной</b>			
нуждается	не нуждается		
<b>Социально-средовая реабилитация или абилитации</b>			
нуждается	не нуждается		

<b>Социокультурная реабилитация или абилитация</b>		
нуждается	не нуждается	
<b>Социально-бытовая абилитация</b>		
нуждается	не нуждается	
<b>Физкультурн о-оздоровительные мероприятия</b>		
нуждается	не нуждается	
<b>Технические средства реабилитации</b>		
ТСО	сроки проведения	Исполнитель

7. Запрос семьи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_