



INPP Slovenská a Česká republika

Vedenie: Anja van Velzen

© Institute for Neuro-Physiological Psychology INPP in Chester England, Director:
Sally Goddard Blythe MSc.

Anja van Velzen
Funkenbergweg 3
D-88459 Tannheim/Württ

Tel.: 0049 (0) 1717 51 88 79
E mail: a.vanvelzen@t-online.de

www.inpp-sk.sk
www.inpp-cz.cz

Zde uveďte své kontaktní údaje a odbornou kvalifikaci: Licenciát INPP

INPP dotazník k neuromotorickej nezrelosti u detí a mladistvých

Jméno dítěte :	
Datum narození:	
Adresa:	
Rodič/zákonný zástupce:	
Tel. č.:	
Mobil:	
Email:	

Zde uveďte své kontaktní údaje a odbornou kvalifikaci: Licenciát INPP

Byla dítěti někdy diagnostikována např. dyslexie, dyspraxie, ADHD, ADD? Pokud ano, uveďte:
Užívá Vaše dítě v současné době nějaké předepsané léky? Pokud ano, uveďte jaké:
Jaká vyšetření / zákroky podstoupilo Vaše dítě v minulosti?
Jaké má v současnosti obtíže?

--

Screeningový dotazník INPP

Vypracovali Blythe and McGlown. © 1979, 1998. Doplnila Goddard Blythe, 2006.

<u>Časť 1 – Neurologie</u> <u>Vývojová anamnéza</u>		Přeškrtněte, co se nehodí	
1.	Vyskytly se u rodičů dítěte nebo jejich příbuzných potíže s učením?	ano	ne
2.	Bylo Vaše dítě počato metodou umělého oplodnění?	ano	ne
3.	Nastaly během těhotenství nějaké zdravotní potíže, (např. vysoký krevní tlak, úporné zvracení, riziko potratu, závažná virová infekce, těžký emoční stres)?	ano	ne
	Uveďte prosím konkrétně		
	a) Kouření během těhotenství?	ano	ne
	b) Požívání alkoholu během těhotenství?	ano	ne
	c) Závažná virová infekce v prvních 13 týdnech těhotenství?	ano	ne
	d) Těžký emoční stres kdykoli během těhotenství, zejména však v prvních 12 týdnech?	ano	ne
4.	Narodilo se vaše dítě dříve nebo později, než byl vypočítaný termín porodu?	ano	ne
	Uveďte odchylku:		
5.	Proběhl porod neobvykle, nebo s nějakými obtížemi?	ano	ne
	Pokud ano, uveďte prosím konkrétně:		
6.	Bylo vaše dítě po narození malé vzhledem k termínu porodu?	ano	ne
	Pokud víte porodní váhu dítěte, uveďte prosím		
7.	Bylo u vašeho dítěte po narození něco neobvyklého (např. zdeformovaná hlava, závažné podlitiny, zmodrání, těžká novorozenecká žloutenka, bylo novorozeně pokryto bílým mázkem nebo byla z nějakého důvodu nutná intenzivní péče)?	ano	ne

	Pokud ano, uveďte prosím konkrétně:		
8.	Mělo vaše dítě v prvních 13 týdnech života potíže s krmením, udržením potravy nebo kolikou?	ano	ne
	Bylo vaše dítě kojeno?	ano	ne
	Pokud ano, jak dlouho?	ano	ne
9.	Bylo dítě v prvních týdnech života výrazně tiché, neaktivní a „spavé“? Snadno se přetížilo a přestimulovalo?	ano	ne
	Pokud ano, uveďte podrobnosti		
10.	Bylo Vaše dítě v období mezi 6. až 18. měsícem života velmi aktivní a náročné na pozornost, málo spalo a neustále plakalo?	ano	ne
11.	Když aťse dítě dosáhlo věku, aby mohlo sedět v kočárku nebo stát v postýlce, projevovaly se u dítěte stereotypní houpavé pohyby?	ano	ne
12.	Tlouklo Vaše dítě záměrně hlavou o zeď nebo do různých pevných předmětů?	ano	ne
13.	Naučilo se Vaše dítě chodit brzy (dříve než v 9 měsících) nebo pozdě (později než v 18 měsících)?	ano	ne
14.	Vynechalo Vaše dítě vývojovou fázi plazení (odstrkávání lokty a koleny)?	ano	ne
15.	Vaše dítě vývojovou fázi lezení po čtyřech?	ano	ne
	Pohybovalo se místo toho posunováním po zadku, případně se naráz postavilo a začalo chodit?	ano	ne
16.	Naučilo se dítě pozdě mluvit? (2-3 slovné věty ve 2 letech)	ano	ne
17.	Prodělalo Vaše dítě v prvních 18 měsících života nějaké onemocnění provázené vysokými teplotami nebo febrilními křečemi?	ano	ne
	Pokud ano, uveďte konkrétně:		
18.	Projevil se u dítěte někdy ekzém či astma?	ano	ne
	Projevila se u něj jakákoli jiná alergická reakce?	ano	ne
19.	Mělo někdy nepříznivou reakci na dětská očkování?	ano	ne
20.	Bylo pro Vaše dítě obtížné naučit se obléknout?	ano	ne
21.	Cucalo si vaše dítě palec po 5 roce věku?	ano	ne
22.	Pomočovalo se Vaše dítě v noci, případně jen občas, po 5. roce věku?	ano	ne
23.	Trpělo někdy /trpí někdy Vaše dítě cestovní nevolností?	ano	ne
24.	Mělo Vaše dítě v prvních 2. ročnících základního vzdělávání potíže s osvojováním si čtení?	ano	ne
	Mělo Vaše dítě v prvních 2. ročnících základního vzdělávání potíže s osvojováním si psaní? Mělo obtíže se spojováním písmen nebo psaní psacím písmem?	ano	ne

25.			
26.	Bylo pro vaše dítě obtížné naučit se přečíst čas na ručičkových hodinách v porovnání s digitálními hodinami?	ano	ne
27.	Mělo potíže s učením jízdy na kole?	ano	ne
28.	Bylo pro Vaše dítě těžké naučit se plavat?	ano	ne
	Plavalo Vaše dítě lépe pod vodou než s hlavou nad vodou?	ano	ne
29.	Trpělo/trpí Vaše dítě častými infekcemi uší, nosních dutin, dýchacích cest a krku?	ano	ne
30.	Má Vaše dítě potíže s chytáním míče, tedy problémy s koordinací „oko-ruka“?	ano	ne
31.	Je Vaše dítě jedním z těch, které nedokážou klidně posedět, stále se vrtí a je neustále napomínáno učiteli?	ano	ne
32.	Dělá Vaše dítě časté chyby při opisování textu?	ano	ne
33.	Přehazuje nebo vynechává písmena či slova při písemných pracích?	ano	ne
34.	Leká se při náhlém neočekávaném hluku nebo pohybu?	ano	ne
Uveďte prosím jakékoli další informace, které jsou podle vás důležité:			

<u>SKRÍNINGOVÝ DOTAZNÍK</u> (Sheil) <u>Část 2 – Výživa</u>		Přeškrtněte, co se nehodí	
Trpělo vaše dítě pravidelně některými z níže uvedených potíží?			
1.	Trávicí potíže		
	Kolika	ano	ne
	Bolesti břicha nebo nadýmání	ano	ne
	Neobvyklé vyprazdňování	ano	ne
	Opakovaná zácpa	ano	ne
	Průjem	ano	ne
2.	Kožní problémy		
	Ekzém	ano	ne
	Suchá pokožka na tváři nebo rukou	ano	ne
	Drsná kůže na pažích nebo stehnech (drobné pupínky připomínající husí kůže)	ano	ne
	Dermatitída	ano	ne
	Jakékoli další problémy	ano	ne

3.	Ušní, nosní a krční problémy		
	Afty v ústech	ano	ne
	Zápach z úst	ano	ne
	Zánět mandlí (tonzilitida)	ano	ne
	Bolest ucha	ano	ne
	Zánět dutin (sinusitida)	ano	ne
	Chronická rýma	ano	ne
	Chrápání	ano	ne
	Dýchání ústy	ano	ne
	Senná rýma	ano	ne
4.	Astma vyvolané (čím):		
	Námahou	ano	ne
	Infekcí	ano	ne
	Prachem	ano	ne
	Plísňemi	ano	ne
	Zvířaty	ano	ne
	Potravinami	ano	ne
	Něčím jiným:		
5.	Trpí vaše dítě nadměrnou žízní?	ano	ne
	Zhoršují se jeho příznaky po 2-3 hodinách bez jídla?	ano	ne
	Způsobují u něj některé potraviny změny chování?	ano	ne
	Pokud ano, uveďte konkrétně:		

Část 3 – Sluch (Madaule)		Přeškrtněte, co se nehodí	
1.	Vývojová anamnéza		
	Opozdil se u vašeho dítěte pohybový vývoj?	ano	ne
	Opozdil se u vašeho dítěte řečový vývoj?	ano	ne
	Trpělo Vaše dítě opakovanými ušními infekcemi?	ano	ne
	Bylo vaše dítě někdy vyšetřováno specificky kvůli sluchovým obtížím?	ano	ne
2.	Receptivní naslouchání		
	Toto je naslouchání zaměřené ven. Umožňuje nám naladit se na okolní svět. Platí něco z níže uvedeného pro vaše dítě?		
	Neudrží dlouho pozornost	ano	ne
	Roztěkané	ano	ne
	Přecitlivělé na zvuky	ano	ne
	Nerozumí správně otázkám	ano	ne
	Zaměňuje podobně znějící slova, často je potřebuje zopakovat	ano	ne
	Nedokáže vykonat sekvenční pokyny (řadu pokynů v postupném sledu)	ano	ne

3.	Množství energie		
	Ucho funguje jako dynamo, které nám poskytuje energii k přežití a vedení plnohodnotného života.		
	Nadměrná únava na konci dne	ano	ne
	Hyperaktivita	ano	ne
	Depresivní sklony	ano	ne
4.	Expresivní naslouchání		
	Toto je audio-vokální smyčka, naslouchání sám sobě. Používáme ho ke kontrole hlasu při řeči a zpěvu.		
	Plochý, monotónní hlas	ano	ne
	Váhavá řeč	ano	ne
	Malá slovní zásoba	ano	ne
	Chybná stavba vět	ano	ne
	Falešný zpěv	ano	ne
	Záměna nebo obracení písmen (při diktátu)	ano	ne
	Špatné čtení s porozuměním	ano	ne
	Špatné čtení nahlas	ano	ne
5.	Chování a sociální přizpůsobení		
	Potíže s nasloucháním jsou často spojeny s následujícími projevy:		
	Nízká tolerance k frustraci	ano	ne
	Nepříznivý sebeobraz (mínění o sobě)	ano	ne
	Potíže navazovat přátelství	ano	ne
	Tendence stáhnout se, vyhýbat se lidem	ano	ne
	Nízká motivace, nezájem o školu	ano	ne
	Nezralost	ano	ne
	Podrážděnost	ano	ne
	Plachost, stydlivost	ano	ne

Jak jste se dozvěděli o INPP.	Hodící se
zaškrtněte:	
Osobné odporučanie	
Internet	
Škola	
Lekár	
Iný zdravotnícky pracovník	
Médiá	
Kniha	
Prednáška	
Iné – uveďte	

Datum vyplnění dotazníku:

Uveďte, prosím, jakékoli další informace, které jsou podle vás důležité pro aktuální problémy Vašeho dítěte.

Písemný souhlas v souladu s ochranou osobních údajů

Osobní údaje uvedené v dotazníku neuromotorického rozvoje INPP, zejména jména, data narození, adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa a veškeré informace o vývoji dítěte, které jsou nezbytné a požadované výlučně za účelem realizace výsledné nabídky, jsou shromažďovány na základě zákonného zmocnění.

Pro jakékoli další použití osobních údajů a shromažďování dalších informací je pravidelně nutný souhlas dotyčné osoby. V následující části můžete takový souhlas udělit dobrovolně.

Souhlas s použitím údajů pro jiné účely

Souhlasíte-li s následujícími účely použití, označte je.

☐ Souhlasím s tím, že mi _____ může posílat informace telefonicky, poštou nebo e-mailem za účelem výměny informací.

Místo, datum

podpis

Práva dotknuté osoby:

Informace, oprava, vymazání a zablokování, právo na vznesení námitky

Ve smyslu § 15 DSGVO jste vůči

kdykoli oprávněn žádat detailní informace k datům uloženým o Vaší osobě.

Ve smyslu § 17 DSGVO můžete

kdykoli požádat o opravu, vymazání a zablokování jednotlivých osobních dat.

Kromě toho můžete kdykoli bez udání důvodu využít práva na vznesení námitky a vzít zpět, nebo upravit souhlas s použitím Vašich osobních údajů s platností do budoucna. Zpětvzetí můžete provést poštou, mailem, nebo faxem na.....

Nevzniknou při tom pro Vás žádné další náklady, kromě nákladů za poštovné, resp. náklady za doručení dle stanovených ceníků.

Ja, (jméno rodiče/zákonného zástupce) беру на ведомі, же розсах поскытованых інформаций нені повинны а прохлашуји, же тыто інформаци поскытуји добровольнє.