



# 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](http://www.inpp-sk.sk)  
[www.inpp-cz.cz](http://www.inpp-cz.cz)

Sem uvedte svoje kontaktné údaje a profesionálne kvalifikácie Licenciát INPP

## INPP dotazník k neuromotorickej nezrelosti u detí a mladistvých

Meno dieťaťa:	
Dátum narodenia:	
Adresa:	
Rodič/zákonný zástupca:	
Tel. č.:	
Mobil:	
Email:	



--

## INPP skriningový dotazník

Vytvorili Blythe a McGlown. © 1979, 1998. Dodatočne upravila Goddard Blythe 2006.

<u>Časť 1 – Neurologická</u> <u>Anamnéza v dojčenskom veku</u>		Preškrtnite, čo sa nehodí	
1.	Vyskytli sa u rodičov, alebo najbližších príbuzných dieťaťa ťažkosti s učením?	áno	nie
2.	Bolo dieťa počaté vďaka umelému oplodneniu?	áno	nie
3.	Mali ste počas tehotenstva nejaké zdravotné problémy? (napr. vysoký krvný tlak, nadmerné vracanie, hrozba potratu, vážna vírusová infekcia, vážny emocionálny stres)	áno	nie
	Ak áno, uveďte podrobnejšie		
	a) Fajčili ste počas tehotenstva?	áno	nie
	b) Pili ste počas tehotenstva alkohol?	áno	nie
	c) Mali ste počas prvých 13 týždňov tehotenstva vážnu vírusovú infekciu?	áno	nie
	d) Boli ste kedykoľvek počas tehotenstva, ale najmä počas prvých 12 týždňov, vo vážnom emocionálnom strese?	áno	nie
4.	Narodilo sa Vaše dieťa skôr alebo neskôr, ako bol vypočítaný dátum pôrodu?	áno	nie
	Uveďte odchýlku:		
5.	Prebehol pôrod akokoľvek neobvykle alebo s ťažkosťami?	áno	nie
	Ak áno, uveďte podrobnejšie		
6.	Bolo Vaše dieťa po narodení malé vzhľadom na dĺžku tehotenstva?	áno	nie
	Uveďte pôrodnú hmotnosť, ak ju poznáte		
7.	Keď sa dieťa narodilo, bolo na ňom niečo nezvyčajné? (napr. zdeformovaná lebka, výrazné modriny, modrá pokožka, výrazná žltáčka, pokrytie mázkom alebo potreba intenzívnej starostlivosti)	áno	nie
	Ak áno, uveďte podrobnejšie		

8.	Malo dieťa v prvých 13 týždňoch života ťažkosti so saním, kŕmením, udrжанím potravy alebo kolikou?	áno	nie
	a) Bolo dieťa dojčené?	áno	nie
	b) Ako dlho bolo dieťa dojčené?	áno	nie
9.	Bolo dieťa v prvých týždňoch života výrazne tiché, neaktívne a „spavé“? Ľahko sa preťažilo a prestimulovalo?	áno	nie
	Ak áno, uveďte podrobnosti		
10.	Bolo Vaše dieťa medzi 6. a 18. mesiacom veľmi aktívne a náročné, potrebovalo len minimum spánku a neustále plakalo?	áno	nie
11.	Keď bolo Vaše dieťa dosť staré na to, aby sa posadilo v kočíku alebo postavilo v postielke, prejavovali sa u dieťaťa stereotypné hojdavé (kolísavé) pohyby?	áno	nie
12.	Búchalo si Vaše dieťa naschvál hlavu do pevných predmetov, alebo steny?	áno	nie
13.	Naučilo sa Vaše dieťa chodiť skoro (skôr ako v 9. mesiaci) alebo neskoro (neskôr ako v 18. mesiaci)?	áno	nie
14.	Preskočilo Vaše dieťa pohybovú vývinovú fázu plazenia po bruchu (odrážanie sa kolenami a lakťami)?	áno	nie
15.	Preskočilo Vaše dieťa pohybovú vývinovú fázu štvornožkovania?	áno	nie
	Prípadne, posúvalo sa Vaše dieťa po zadku, alebo skrátka jedného dňa vstalo a začalo chodiť?	áno	nie
16.	Naučilo sa Vaše dieťa hovoriť neskoro? (2 – 3 slovné vety v 2 rokoch)	áno	nie
17.	Trpelo Vaše dieťa počas prvých 18 mesiacov života akoukoľvek chorobou, pri ktorej sa vyskytli vysoké horúčky a/alebo febrilné kŕče?	áno	nie
	Ak áno, uveďte podrobnejšie		
18.	Malo nejaké príznaky detského ekzému alebo astmy?	áno	nie
	Malo nejaké príznaky inej alergickej reakcie?	áno	nie
19.	Malo Vaše dieťa niekedy nepriaznivú reakciu na detské očkovania?	áno	nie

20.	Malo Vaše dieťa ťažkosti naučiť sa samo obliekať?	áno	nie
21.	Cucalo si Vaše dieťa palec po 5. roku života?	áno	nie
22.	Pomocovalo sa Vaše dieťa v noci, hoci aj občas, po 5. roku života?	áno	nie
23.	Trpelo niekedy/trpí Vaše dieťa nevoľnosťou pri cestovaní?	áno	nie
24.	Malo Vaše dieťa počas prvých 2 rokov školskej dochádzky problém s osvojovaním čítania?	áno	nie
25.	Malo Vaše dieťa počas prvých 2 rokov školskej dochádzky problém s osvojovaním písania? Malo problémy naučiť sa písať písaným písmom, či spájať písmená?	áno	nie
26.	Bolo pre Vaše dieťa náročné naučiť sa rozoznávať čas na ručičkových hodinách v porovnaní s digitálnymi?	áno	nie
27.	Bolo pre Vaše dieťa ťažké naučiť sa bicyklovať?	áno	nie
28.	Bolo pre Vaše dieťa ťažké naučiť sa plávať?	áno	nie
	Plávalo lepšie pod vodou ako s hlavou nad vodou?	áno	nie
29.	Trpí/trpelo Vaše dieťa častými infekciami uší, nosa, dýchacích ciest a prínosových dutín?	áno	nie
30.	Malo/má Vaše dieťa ťažkosti s chytaním lopty, teda ťažkosti s koordináciou ruka-oko?	áno	nie
31.	Je pre Vaše dieťa náročné pokojne obsedieť a pravidelne ho hrešia učitelia?	áno	nie
32.	Robí Vaše dieťa veľa chýb, keď prepisuje text z knihy?	áno	nie
33.	Keď Vaše dieťa v škole píše sloh alebo iný text, napíše príležitostne písmená naopak, vynechá písmená alebo celé slová?	áno	nie
34.	Reaguje Vaše dieťa prehnane pri náhlom, neočakávanom hluku alebo pohybe?	áno	nie

Doplňte ďalšie informácie, ak je to potrebné:

<b>SKRÍNINGOVÝ DOTAZNÍK (Sheil)</b>		Preškrtnite, čo sa nehodí	
<b>Časť 2 – Nutričná</b>			
Trpí/trpelo Vaše dieťa niektorými z týchto ťažkostí v pravidelných intervaloch?			
1.	<b>Tráviace problémy</b>		
	Kolika	áno	nie
	Bolesť brucha alebo vetry	áno	nie
	Nezvyčajné vyprázdňovanie	áno	nie
	Opakujúca sa zápcha	áno	nie
	Hnačka	áno	nie
2.	<b>Kožné problémy</b>		
	Ekzém	áno	nie
	Suché škvry na tvári alebo rukách	áno	nie
	Hrbolčeky na koži ramena alebo stehna	áno	nie
	Dermatitída	áno	nie
	Niečo iné, uveďte	áno	nie
3.	<b>Ušné, nosné, krčné problémy</b>		
	Afty	áno	nie
	Zapáchajúci dych	áno	nie
	Zápal mandlí	áno	nie
	Bolesť ucha	áno	nie
	Zápal dutín	áno	nie
	Dlhodobá nádcha	áno	nie
	Chrúpanie	áno	nie
	Dýchanie ústami	áno	nie
	Senná nádcha	áno	nie
4.	<b>Astma spúšťaná:</b>		
	Cvičením	áno	nie
	Infekciou	áno	nie
	Prachom	áno	nie
	Plesňou	áno	nie
	Zvieratami	áno	nie
	Potravinami	áno	nie
	Niečo iné, uveďte:		
5.	Trpí Vaše dieťa nadmerným smädcom?	áno	nie
	Zhoršujú sa symptómy dieťaťa, ak neje dlhšie ako 2 – 3 hodiny?	áno	nie
	Ovplyvňujú jeho správanie niektoré konkrétne potraviny?	áno	nie
	Ak áno, uveďte, aké:		

<b>Časť 3 – Sluchová (Madaule)</b>			
1.	<b>Vývinová anamnéza</b>		
	Došlo k oneskoreniu motorického vývinu?	áno	nie
	Došlo k oneskoreniu rečového vývinu?	áno	nie
	Trpelo Vaše dieťa opakovanými infekciami ucha?	áno	nie
	Robilo sa vášmu dieťaťu špecifické vyšetrenie porúch sluchu?	áno	nie
2.	<b>Receptívne počúvanie</b>		
	Tu ide o počúvanie smerom von. Vďaka nemu sme naladení na svet okolo nás. Platí niečo z nasledujúcich možností na Vaše dieťa?		
	Krátky rozsah pozornosti	áno	nie
	Roztržitosť	áno	nie
	Prehnaná citlivosť na zvuky	áno	nie
	Nesprávne pochopenie otázok	áno	nie
	Zmätenie z podobne znejúcich slov, častá potreba opakovať	áno	nie
	Neschopnosť plniť sekvenčné pokyny	áno	nie
3.	<b>Hladina energie</b>		
	Ucho funguje ako dynamo, poskytuje nám energiu potrebnú na prežitie a zmysluplný život.		
	Únava na konci dňa	áno	nie
	Hyperaktivita	áno	nie
	Sklon k depresii	áno	nie
4.	<b>Expresívne počúvanie</b>		
	Tu ide o počúvanie smerom dnu. Pomocou neho ovládame svoj hlas pri rozprávaní a spievaní.		
	Nevýrazný a monotónny hlas	áno	nie
	Váhavá reč	áno	nie
	Slabá slovná zásoba	áno	nie
	Slabá štruktúra vety	áno	nie
	Neschopnosť spievať čisto	áno	nie
	Pomýlenie alebo prehodenie písmen	áno	nie
	Slabé porozumenie textu pri čítaní	áno	nie
	Slabé čítanie nahlas	áno	nie
	Slabé hláskovanie	áno	nie
5.	<b>Behaviorálne a sociálne prispôsobenie</b>		
	Ťažkosti s počúvaním často súvisia s nasledujúcimi problémami:		
	Slabá tolerancia frustrácie	áno	nie
	Zlý obraz o sebe samom	áno	nie
	Ťažkosti nájsť si kamarátov	áno	nie
	Sklon utiahnúť sa, vyhýbať sa ostatným	áno	nie
	Nízka motivácia, nezáujem o školské úlohy	áno	nie
	Nezrelosť	áno	nie
	Podráždenosť	áno	nie
		Hanblivosť	áno

<b>Ako ste sa dozvedeli o INPP?</b>	
Zaškrtnite, čo platí:	
Osobné odporúčanie	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>
Škola	<input type="checkbox"/>

Lekár	
Iný zdravotnícky pracovník	
Médiá	
Kniha	
Prednáška	
Iné – uvedte	

Dátum vyplnenia dotazníka .....

Prosím, doplňte akékoľvek ďalšie informácie súvisiace s problémami vášho dieťaťa.

## Písomný súhlas v súlade s ochranou osobných údajov

Osobné údaje uvedené v dotazníku neuromotorického rozvoja INPP, najmä mená, dátumy narodenia, adresa, telefónne číslo, e-mailová adresa a všetky informácie o vývine dieťaťa, ktoré sú nevyhnutné a požadované výlučne za účelom realizácie výslednej ponuky, sú zhromažďované na základe zákonného splnomocnenia.

Na akékoľvek ďalšie použitie osobných údajov a zhromažďovanie ďalších informácií je pravidelne potrebný súhlas dotknutej osoby. V nasledujúcej časti môžete takýto súhlas udeliť dobrovoľne.

### Súhlas s použitím údajov na iné účely

Ak súhlasíte s nasledujúcimi účelmi použitia, označte ich.

Súhlasím s tým, že mi \_\_\_\_\_ môže poselať informácie telefonicky, poštou alebo e-mailom za účelom výmeny informácií.

Miesto, dátum

podpis

## Práva dotknutej osoby:

### Informácie, oprava, vymazanie a zablokovanie, právo na vznesenie námietky

V zmysle § 15 DSGVO ste voči .....

kedykoľvek oprávnený žiadať detailné informácie k dátam uloženým o Vašej osobe.

V zmysle § 17 DSGVO môžete .....

kedykoľvek požiadať o opravu, vymazanie a zablokovanie jednotlivých osobných dát.

Okrem toho môžete kedykoľvek bez udania dôvodu využiť právo na vznesenie námietky a vziať späť, alebo upraviť súhlas z použitím Vašich osobných údajov s platnosťou do budúcnosti. Späťvzatie môžete spraviť poštou, mailom, alebo faxom na.....

Nevzniknú pri tom pre Vás žiadne ďalšie náklady, okrem nákladov za poštovné, resp. náklady za doručenie podľa stanovených cenníkov.

Ja, ..... (meno rodiča/zákonného zástupcu) beriem na vedomie, že rozsah poskytovaných informácií nie je povinný a prehlasujem, že tieto informácie poskytujem dobrovoľne.