Pieczęć poradni

BILANS ZDROWIA DZIECKA CZTEROLETNIEGO

Imię i nazwisko ..... Przedszkole nr ..... ulica .....

Data urodzenia ..... wiek .....

Data badania .....

Adres .....

Wywiad

Środowisko .....

Braki w szczepieniach ochronnych .....

Przebyte choroby .....

.....

Aktualne dolegliwości zgłaszane przez matkę .....

.....

.....

Rozwój psychomotoryczny

1. Czy dziecko sprawnie chodzi i biega?
2. Czy potrafi stać na jednej nodze?
3. Czy potrafi samo odpinać guziki (sprawdzić)?
4. Czy próbuje rysować?
5. Czy potrafi budować z klocków np, most i inne budowle?
6. Czy zadaje pytania po co, dlaczego?
7. Czy rozumie polecenie np. połóż lalkę na stole, otwórz drzwi?
8. Czy je samodzielnie?
9. Czy załatwia się samo?
10. Czy potrafi samodzielnie włożyć np. spodnie, czapkę, kurtkę? P O N

Badanie antropometryczne

wysokość	ciężar ciała
centyl	centyl P O N

Budowa ciała i postawa

1. Czy budowa ciała dziecka jest prawidłowa?
2. Czy budowa ciała dziecka jest symetryczna?
3. Czy stwierdzono zniekształcenia klatki piersiowej? (np. klatka piersiowa szewska, kurza, zniekształcona, asymetryczna).
4. Czy podczas stania występuje koślawe ustawienie kolan lub pięt? (oś pięty zbacza na zewnątrz przy wyraźnie spłaszczonym łuku podłużnym stopy)
5. Czy stwierdzono prawidłowy chód dziecka? P O N

Narząd wzroku	oko prawe	oko lewe	
1. Ostrość wzroku			PON
2. Skłonność do zezowania (Cover test)			

Narząd słuchu	ucho prawe	ucho lewe	
1. Badanie słuchu	pokaż nos	pokaż rękę	PON
	pokaż ucho	pokaż nogę	
	pokaż oko	pokaż brzuszek	
	pokaż włosy	pokaż głowę	
	pokaż ząbki	pokaż palce	

Uzębienie

1. Zgryz
2. Higiena jamy ustnej (próchnica)

Badanie przedmiotowe

1. Skóra
2. Węzły chłonne
3. Nos, gardło, uszy
4. Narządy klatki piersiowej
5. Narządy jamy brzusznej
6. Układ moczowo-płciowy

WNIOSEK BILANSOWY

1. Ogólna ocena stanu fizycznego i psychicznego

2. Ocena stanu zdrowia

kwalifikacja do grupy dyspanseryjnej:

3. Zalecenia dla rodziców i wychowawców

Badanie wykonał:

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 898-38-45 **MED-Obw 068**