



DJEČJI VRTIĆ „KALNIČKI JAGLAC“  
Kalnik, Trg Stjepana Radića 9, OIB 61571219526  
Kontakt: 385 48 857 012, E-mail: [ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr](mailto:ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr)  
Web: <https://kalnicki-jaglac.com.hr/>

## UPITNIK ZA PROGRAM PREDŠKOLE

IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_ Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

	MAJKA	OTAC
Ime i prezime		
Kontakt broj		
<b>PODACI O OBITELJI</b>		
Odrasli članovi domaćinstva	majka, otac, baka, djed, netko drugi _____ _____ _____	
Braća i sestre	Ime i dob	Ime i dob
Značajna stanja ili promjene u funkcioniranju obitelji (preseljenje, bolesti, smrti, razvod, rođenje drugog djeteta)?	_____ _____ _____	

- ✓ Brine li vas ili smeta nešto vezano uz dosadašnji razvoj vašeg djeteta? DA / NE
- ✓ Je li dijete bilo ili je još uvijek uključeno u tretman specijaliziranih ustanova ili stručnjaka?  
DA / NE  
Ako da, gdje, koliko dugo i koliko često ih pohađa? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ✓ Dijete je prohodalo sa \_\_\_\_\_
- ✓ Odaziva li se kada ga zovete imenom? DA / NE
- ✓ Govorni status: a) odgovara dobi b) ne odgovara dobi
- ✓ Kada je progovorilo prvu riječ sa značenjem? \_\_\_\_\_
- ✓ Obilježja ponašanja (zaokružite):  
a) pretjerana tvrdoglavost b) pretjerana plačljivost c) strah od odvajanja d) uvredljivost  
e) ljubomora f) agresivnost g) sramežljivost h) agresivnost i) anksioznost



DJEČJI VRTIĆ „KALNIČKI JAGLAC“  
Kalnik, Trg Stjepana Radića 9, OIB 61571219526  
Kontakt: 385 48 857 012, E-mail: [ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr](mailto:ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr)  
Web: <https://kalnicki-jaglac.com.hr/>

- ✓ Zaokružite ponašanja koja ste primijetili kod Vašeg djeteta:  
a) škripanje zubima b) grickanje noktiju c) ljuljanje tijela d) čupkanje kose  
e) sisanje prsta f) nesvrhovito lepršanje rukama g) tik h) učestalo lupkanje po tijelu  
j) nešto drugo \_\_\_\_\_
- ✓ Kako dijete reagira na zabranu? \_\_\_\_\_
- ✓ Kako dijete reagira u nepoznatoj situaciji (npr. sakrije se iza vas, otvoreno pristupa nepoznatima, istražuje predmete po prostoriji...)? \_\_\_\_\_
- ✓ Uključuje li se dijete u zajedničku igru s vršnjacima i na koji način? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ✓ Čime se dijete voli igrati? \_\_\_\_\_
- ✓ Kako umirujete svoje dijete? \_\_\_\_\_
- ✓ Dosadašnja druga odvajanja od roditelja:  
a) čuvanje kod rodbine b) jaslice/vrtić c) nešto drugo \_\_\_\_\_

### ZDRAVSTVENI UPITNIK O DJETETU

- ✓ Trudnoća po redu \_\_\_\_\_ uredna / rizična - (zbog čega?) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ✓ Porod od \_\_\_\_ mjeseci.
- ✓ Porođajna težina \_\_\_\_\_ grama, porođajna dužina \_\_\_\_\_ cm.
- ✓ Porod: prirodan / carski rez / na vakuuma / na zadak
- ✓ Stanje djeteta po porodu \_\_\_\_\_
- ✓ Dijete bilo u inkubatoru: DA / NE Ako je, koliko dana? \_\_\_\_\_
- ✓ Djetetov liječnik/pedijatar je: \_\_\_\_\_
- ✓ Posjet stomatologu: NE / DA Djetetov stomatolog je: \_\_\_\_\_
- ✓ Dojenje: NE / DA do \_\_\_\_\_.
- ✓ Dosadašnje bolesti zbog kojih ste dijete vodili pedijatru\_ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ✓ Preboljene dječje zarazne bolesti: ospice, rubeola, kozice, šarlah: \_\_\_\_\_
- ✓ Bolesti dišnih putova: nikada / ponekad / često. Navedite koje \_\_\_\_\_



DJEČJI VRTIĆ „KALNIČKI JAGLAC“  
Kalnik, Trg Stjepana Radića 9, OIB 61571219526  
Kontakt: 385 48 857 012, E-mail: [ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr](mailto:ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr)  
Web: <https://kalnicki-jaglac.com.hr/>

- ✓ Problemi s disanjem: nikada / ponekad / često
- ✓ Bolesti probavnoga trakta: DA / NE Koje? \_\_\_\_\_
- ✓ Stolica: redovita / neredovita
- ✓ Potreba za snom: spava po danu od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ / ne spava po danu
- ✓ Najviša izmjerena temperatura djeteta: \_\_\_\_\_ °C  
Koji lijek koristite za skidanje temperature? \_\_\_\_\_  
Febrilne konvulzije: NE / DA, u dobi od: \_\_\_\_\_
- ✓ Da li je dijete alergično na:  
lijek: \_\_\_\_\_  
hranu: \_\_\_\_\_  
inhalacijski (dišni) alergen: \_\_\_\_\_  
nešto drugo: \_\_\_\_\_  
Dokumentacija DA / NE, terapija \_\_\_\_\_  
Alergije u obitelji \_\_\_\_\_
- ✓ Da li je dijete ikada bilo hospitalizirano (liječeno u bolnici)? : NE / DA razlog \_\_\_\_\_,  
bolnica \_\_\_\_\_ dob djeteta \_\_\_\_\_, trajanje  
hospitalizacije \_\_\_\_\_
- ✓ Traume (povrede, potres mozga...) NE / DA \_\_\_\_\_
- ✓ Sluh uredan: DA / NE \_\_\_\_\_
- ✓ Vid uredan: DA / NE \_\_\_\_\_
- ✓ Terapije / kontrole u specijaliziranoj ustanovi: NE / DA razlog: \_\_\_\_\_
- ✓ Bolesti u obitelji (duže, teže, kronične): tuberkuloza - karcinom - srčani /moždani udar - psihička  
oboljenja - astma - \_\_\_\_\_

**Ovom se Upitniku OBAVEZNO prilaže pripadajuća dokumentacija, ukoliko je u bilo kojoj razvojnoj fazi djeteta bila potrebna:**

- posebna liječnička intervencija i/ili intenzivnija liječnička kontrola
- logopedska i /ili psihološka procjena/podrška.

**SUGLASNOST RODITELJA DA DIJETE IZ VRTIĆA ODVODE  
DRUGE PUNOLJETNE OSOBE:**

Ime i prezime \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Ime i prezime \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Ime i prezime \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_



DJEČJI VRTIĆ „KALNIČKI JAGLAC“  
Kalnik, Trg Stjepana Radića 9, OIB 61571219526  
Kontakt: 385 48 857 012, E-mail: [ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr](mailto:ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr)  
Web: <https://kalnicki-jaglac.com.hr/>

**SUGLASNOST ZA PRUŽANJE HITNIH MEDICINSKIH INTERVENCIJA**

Suglasan sam da se mome djetetu, ako sam spriječen doći, pruži  
adekvatna zdravstvena skrb u najbližoj zdravstvenoj ustanovi

DA NE

Kalnik, \_\_\_\_\_

Ime, prezime i vlastoručni potpis roditelja:

\_\_\_\_\_

*Potpisnik ovog Upitnika potvrđuje da su podaci navedeni u ovom zahtjevu točni i potpuni te ovlašćuje vrtić da ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti iste u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka i prema drugim važećim zakonskim propisima.*