

Wizyta położnej/pielęgniarki środowiskowej

Rozwój psychoruchowy (zaznacz właściwe - zgodnie z wiekiem dziecka)

3/4. miesiąc życia

Czy śledzi wzrokiem osobę poruszającą się?

tak - nie

Czy wydaje dźwięki gruchania?

tak - nie

Czy reaguje na kontakt z osobą badającą?

tak-nie

Czy odwraca głowę w kierunku ludzkiego głosu?

tak - nie

Czy utrzymuje głowę przy podciąganiu do pozycji siedzącej?

tak - nie

Czy przewraca się z boku na plecy?

tak - nie

9. miesiąc życia

Czy samodzielnie siada?

tak - nie

Czy stoi trzymane lub przy meblach?

tak - nie

Czy zaczyna układać klocki?

tak-nie

Czy wypowiada podwójne sylaby typu ba-ba, ma-ma?

tak - nie

Czy reaguje na proste polecenia poparte gestem?

tak - nie

Uwagi i zalecenia:

Wizyta położnej/pielęgniarki środowiskowej

Data wizyty:

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres:

Telefon:

Powód wizyty: odwiedziny w 3/4. - 9. miesiącu życia

(zakreśl właściwe)

Opis wizyty:

Stan ogólny dziecka:

Karmione odpowiednio do wieku: **tak - nie**

Karmienie: **naturalne - sztuczne - mieszane**

Przyjmowanie pokarmów: **chętnie - niechętnie**

Stolce: **prawidłowe - luźne - biegunki - zaparcia**

Dziecko pielęgowane prawidłowo, czyste, zadbane: **tak - nie**

Kapane codziennie: **tak - nie**

Na spacerzy wychodzi: **tak - nie**

Rodzice/opiekunowie troskliwi, opiekuńczy: **tak - nie**

Kontakt dziecka z rodzicami/opiekunami: **prawidłowy - nieprawidłowy**

Zachowanie dziecka odpowiednie do wieku: **tak - nie**

Skóra dziecka: **czysta - potówki - odparzenia - inne**

Liczba zębów:

Czy była wykonana kontrola stawów biodrowych?: **tak - nie**

Na wizyty profilaktyczne i szczepienia zgłaszane jest w odpowiednich terminach: **tak - nie**

Kto udzielił wywiadu: **matka - ojciec - opiekun**

Czy środowisko wymaga stałej opieki pielęgniarki środowiskowej?: **tak - nie**