



PRVI POGOVOR S STARŠI

2. starostno obdobje



Ime in priimek otroka:

Otroka bo uvajal(-a):

Bratje, sestre:

IZKUŠNJE Z VARSTVOM

Ali je otrok že bil kdaj v varstvu? _____

Kdo ga je varoval (ožji družinski člani, varuška, vrtec...)? _____

Kako je otrok sprejel varstvo? _____

Vaš način posilavljanja od otroka:

POČITEK

Ali zaspil sam? _____

Otrokov ritem spanja (miren, trden, veliko prebujanja,...)? _____

Posebne navade pri počitku:

PREHRANJEVALNE NAVADE

Koliko običajno poje? _____

Kaj posebno rad je? _____

Česa ne mara jesti? _____



ZNAČILNOSTI OTROKA

S čim se vaš otrok najhitreje umiri/potolaži? _____

Kaj ima vaš otrok najraje, kaj ga pritegne? _____

Ali ima vaš otrok kakšne strahove za katere veste? _____

Posebnosti o otroku, za katere bi želeli, da jih poznamo? _____

ZDRAVSTVENE POSEBNOSTI

Alergije, kronične bolezni in druge posebnosti? _____

Vaše želje: _____