

**Pyetësor për prindërit (hapi 1)****Shumë të nderuar prindër,**

Përgjigja e pyetjeve të mëposhtme bëhet **vullnetarisht**, që do të thotë, që ju mund ta plotësoni pyetësorin e mëposhtëm të gjithin, pjesërisht ose edhe të mos e plotësoni fare. Në raste të tilla fëmija juaj nuk ka asnjë pasojë negative. Por ju mund të na ndihmoni për të përmirësuar analizat e gjendjes për një këshillim tuajin më të mirë, në e plotësoni atë.

Në pyetësor bëhen pyetje lidhur me gjendjen familjare, shoqërore dhe shëndetësore të fëmijës tuaj, të cilat mund të ndikojnë në zhvillimin shkollor të fëmijës tuaj. Në rast se ju keni pyetje ose shënime të tij për ju janë të pakuptueshme, ju lutemi drejtohuni në Zyrën për Çështjet e Shëndetit për të pyetur lidhur me to.

Pyetësori do të ruhet sipas parimeve ligjore për ruajtjen e të dhënave në Zyrën për Çështjet e Shëndetit së bashku me të dhënat e tjera të fëmijës tuaj mbledhur gjatë kontrollit mjekësor me rastin e shkollimit të fëmijës tuaj. Pas përfundimit të shkollës fillore ai do të fshihet së bashku me materialet e tjera. Ju mund të kërkonti të shikoni në çdo moment të gjitha materialet e mbledhura për këtë qëllim.

Plotësimi dhe dorëzimi i pyetësorit janë të barasvlershëm me dhënien e një pëlqimi. Këtë pëlqim ju mund ta tërhiqni në çdo kohë në Zyrën për Çështjet e Shëndetit. Në raste të tilla fëmija juaj nuk ka asnjë pasojë negative.

**Përshëndetje miqësore****Grupi i kujdesit mjekësor për fëmijë e të rinj**

Mbiemri i fëmijës: \_\_\_\_\_ Emri: \_\_\_\_\_

Datëlindja: \_\_\_\_\_ Kopshti i fëmijëve: \_\_\_\_\_ Grupi: \_\_\_\_\_

**1. Tek kush jeton fëmija kryesisht? (Ju lutemi vendosni këtu një kryq!)**

Tek prindërit.....

Tek njëri prind (nëna ose babai).....

Tek nëna dhe partneri i saj i ri  
ose tek babai dhe partnerja e tij e re.....

Tek të afërm të tjerë.....

Tek prindërit që e kanë marrë në kujdestari.....

Në njue shtëpi për fëmijë .....

**2. Me sa fëmijë të tjerë më të mëdhenj apo më të vegjël jeton bashkarisht fëmija juaj?**

(Këtu hyjnë dhe gjysmë motrat dhe vëllezërit, si dhe fëmijët e tjerë ardhur nga njue martesë e re)

Fëmija im nuk jeton me fëmijë të tjerë bashkë por si një fëmijë i vetëm.  → Vazhdoni me pyetjen 3

Ju lutemi jepni moshën e fëmijëve të tjerë në vite:

□□	□□	□□	□□	□□
----	----	----	----	----

**3. Prej sa kohësh jetoni kryesisht në Gjermani:**

(Jepeni ju lutem për të dy prindërit bashkë!)

**Nëna** ..... Që prej lindjes

Prej (numri i viteve)

□	□	□	□
---	---	---	---

**Babai** ..... Që prej lindjes

Prej (numri i viteve)

□	□	□	□
---	---	---	---

**4. Çfarë gjuhe flitet në shtëpinë tuaj?**

Gjermanisht

Gjuhë të tjera

Cilat gjuhë të tjera? \_\_\_\_\_

**5. Cilën gjuhë është përdorur më shumë nga fëmija juaj në tre vitet e para të jetës?  
gesprochen?**

Gjermanisht

Gjuhë të tjera

Cilat gjuhë të tjera? \_\_\_\_\_

**6. Lindja e fëmijës tuaj ka qenë**

Një lindje normale ? .....

Një Lindje e hershme ? .....

Një lindje e disa fëmijëve njëherazi? .....

**Cila ka enë pasha e fëmijës pas lindjes?**

rreth. 

--	--	--	--

 gram ..... nuk e di

Ka pasur gjatë lindje komplikime?

po  jo  nuk e di

Në rast se po, cilat?

\_\_\_\_\_

**7. A ka pasur fëmija ndonjëherë sëmundjet e mueposhtme?**

Azëm ..... po  ..... jo

A ka patur fëmija gjatë 12 mujave të fundit gjatë frymëmarrjes zhurma si fishkëllima apo frymëmarrje të vështirësuar? po  ..... jo

Inflamacion të veshit të mesëm (të paktën dy) ..... po  ..... jo

Shqetësime në zemër..... po  ..... jo

Sëmundjen e sheqerit/Diabetes mellitus..... po  ..... jo

Atakë epileptikë..... po  ..... jo

Hemofili/ sëmundje të tjera të gjakut..... po  ..... jo

Reumatizëm..... po  ..... jo

**8. A ka pasur fëmija juaj ndonjëherë sëmundje të tjera të cilat nuk janë përmendur?**

po  jo  nuk e di

Në se po, cilat? Përgjigjuni ju lutemi në gjermanisht

\_\_\_\_\_

**9. Mban fëmija juaj gjyzykë (ndihmë për shikim)?**

po  jo

Në cilën moshë ka marrë fëmija juaj ndihmë për shikim? me 

--	--

 Vite

A është vizituar fëmija juaj në gjashtë muajt e fundit nga një mjek/mjeke sysh dhe trajtuar nga ana mjekësore?

po  jo

10. A ka fëmija juaj dëmtime të vazhdueshme të dëgjimit? ..... po  ..... jo  nuk e di

**11. Disa pyetje për gjendjen shëndetësore të fëmijës tuaj:**

A ka nevojë fëmija juaj për mjekime të dhëna me recetë nga një mjek (me përjashtim të vitaminave)? ..... po  ..... jo

Në rast se po, përgjigjuni ju lutemi në gjermanisht

\_\_\_\_\_

A është e nevojshme, që ndërkohë fëmijës t'i jepen mjekime në kopsht apo në shkollë? ..... po  ..... jo

Në rast se po, përgjigjuni ju lutemi në gjermanisht

\_\_\_\_\_

A gjendet fëmija juaj ndër kohë në trajtim mjekësor si për shembull: fizioterapi, ergoterapi apo terapi për gjuhën? ..... po  ..... jo

◆	jo	po	Fillimi në moshën			Fëmija gjendet në listën e pritjes	Zgjatje në vite			Trajtimi ka përfunduar
			2	3	4		<1	2	3	
Nxitja e të folurit në kopsht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
logopedi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ergoterapi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trajtime të tjera për nxitjen e fëmijës	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cilat? \_\_\_\_\_

A ka fëmija juaj probleme emocionale, të zhvillimit apo të sjelljes për të cilat është i nevojshëm këshillimi apo që fëmija të trajtohet? po  jo

**12. A jeni ju të shqetësuar ...**

... që fëmija juaj të vuajë nga një paaftësi në lexim apo në shkrim (Legasthenie), për shembull a ka patur anëtarë të tjerë të familjes tuaj, që kanë vuajtur prej saj?

po  jo

... për zhvillimin e fëmijës tuaj, për shkak se nue familjen tuaj ka pasur ose ka probleme të tilla?

po  jo

Në rast se po, cilat?

\_\_\_\_\_

... për shkak se fëmija juaj është veçanërisht i turpshëm, i egërsuar, ose

**se gjendja e shpirtërore e fëmijës është në përgjithësi e trishtuar?**

po  jo

Në rast se po, ju lutemi të plotësoni faqen e fundit, në mënyrë që të mundësojmë një këshillim ose një vizitë për këtë qëllim.

**13. Prej sa kohësh shkon fëmija në kopsht?**

kurrë  deri në 1 vit  deri në 2 vit  deri në 3 vit  prej 3 vitesh dhe më gjatë

**14. Sa kohë sheh fëmija juaj mesatarisht në ditë programe televizive, filma në video, DVD ose. Sa kohë kalon fëmija juaj përpara kompjuterit? (Ju lutemi kryqëzoni përgjigjen më të mundshme.)**

	nuk shikon	rreth 30 minuta në ditë	rreth 1 deri 2 orë në ditë	rreth 3 deri 4 orë në ditë	më shumë se 4 orë në ditë
Në një ditë të javës .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
të shtunave dhe të djelave.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**A keni një aparat televiziv në dhomën e fëmijëve?** ..... po  ..... jo

**15. Të dhëna demografike dhe shoqërore**

Persona e rritur me të ciluët fëmija është i lidhur ...

Babai

Nëna

janë në këtë moshë (në vite):

--	--

--	--

Kanë përfunduar këtë shkollë:

Shkollë nxitëse .....  .....

shkollën e përgjithshme .....  .....

Maturën e mesme .....  .....

Maturën, për shkollë profesionale  .....

të tjera: .....  .....

asnjë.....  .....

e kanë kryer shkollën në Gjermani .....  .....

punojnë ..... me orar të plotë .....  .....

- me orar të reduktuar .....  .....
- punë me turne/punë nate .....  .....
- shtëpiake/shtëpiak .....  .....
- ndërkohë nuk punojnë .....  .....