**НАКАЗ**

17.09.2012 №294

Про організацію та проведення поглиблених

профілактичних медичних оглядів учнів

Харківської гімназії № 163

у 2012/2013 навчальному році

На виконання рішення 28 сесії Харківської міської ради 5 скликання від 03.12.2008 № 329/08 “Про затвердження плану заходів щодо організації та проведення профілактичних медичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів усіх типів та форм власності м.Харкова”, спільного наказу Департаменту охорони здоров’я Харківської міської ради та Департаменту освіти Харківської міської ради від 10.09.2012 № 744/142 «Про організацію та проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів усіх типів та форм власності м.Харкова у

2012/2013 навчальному році», наказу управління освіти адміністрації Орджонікідзевського району Харківської міської ради «Про організацію та проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів учнів

загальноосвітніхнавчальнихзакладіврайону у2012/2013навчальномуроці», з метою подальшого моніторингу стану здоров’я дітей та забезпечення проведення поглиблених медичних оглядів учнів у 2012/2013 навчальному році

НАКАЗУЮ:

1. Призначити відповідальною за проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів учнів заступника директора з навчально-виховної роботиГончарову Н.В.

Упродовж 2012/2013 навчального року

1. Заступнику директора з навчально-виховної роботи Гончаровій Н.В.:
   1. Забезпечити проведення організаційних заходів щодо широкого інформування всіх учасників навчально-виховного процесу про порядок проведення профілактичних медичних оглядів учнів у 2012/2013 навчальному році.

До 20.09.2012

* 1. Організувати проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів учнів 1-11 класів

Згідно з графіком

2.3. Забезпечити контроль за проходженням учнями щорічного медичного огляду із занесенням висновків огляду до листків здоров’я класних журналів.

З 20.09.2012 по 25.05.2013

2.4. Скласти реєстр учнів, віднесених до підготовчої та спеціальної груп, відповідно до Інструкції про розподіл учнів для занять на уроках фізичної культури, затвердженої спільним наказом міністерства охорони здоров’я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 № 518/674, за результатами проведення поглибленого профілактичного медичного огляду учнів гімназії.

Упродовж 2012/2013 навчального року

2.5. Інформацію про результати проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів учнів надавати до управління освіти за формами, що додаються (додаток 1,2)

До 12 числа щомісячно

1. Класним керівникам 1-11 класів:

3.1. Сформувати та надати до медичного кабінету списки учнів класу (додаток 3)

До 20.09.2012

3.2. Забезпечити інформування батьків (опікунів) учнів про дату та місце проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів школярів та отримати зворотну інформацію від них у письмовій формі про згоду на проведення огляду та стан здоров’я дитини. (додаток 4);

Упродовж 2012/2013 навчального року

3.3. Провести анкетування батьків або законних представників учнів Харківської гімназії № 163 щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем за встановленою формою

(додатки 5,6).

Перед початком проведення медоглядів

1. Контроль за виконанням даного наказу залишаю за собою.

Директор

Харківської гімназії № 163 О.О.Ткачова

З наказом ознайомлені:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  з/п | ПІБ | Посада ПІБ | Підпис | Дата ознайомлення |
| 1 | Гончарова Н.В. | заступник директора з навчально-виховної роботи |  |  |
| 2 | Тищенко О.П. | заступник директора з господарчої роботи |  |  |
| 3 | Лаврова О.В. | класний керівник 1-А |  |  |
| 4 | Казакова Л.І. | класний керівник 1-Б |  |  |
| 5 | Ангелюк Л.М. | класний керівник 2-Б |  |  |
| 6 | Маренкова Л.І. | класний керівник 2-В |  |  |
| 7 | Гриб Н.М. | класний керівник 2-А |  |  |
| 8 | Топоркова О.С. | класний керівник 3-А |  |  |
| 9 | Бакуліна Н.Д. | класний керівник 3-Б |  |  |
| 10 | Вербицька Л.Я. | класний керівник 3-В |  |  |
| 11 | Резван Л.В. | класний керівник 4-А |  |  |
| 12 | Бондур С.П. | класний керівник 4-Б |  |  |
| 13 | Кравченко А.О. | класний керівник 6-А |  |  |
| 14 | Снісаренко Н.В. | класний керівник 6-Б |  |  |
| 15 | Пилипчук С.Ю. | класний керівник 5-А |  |  |
| 16 | Явнікова О.М. | класний керівник 5-Б |  |  |
| 17 | Подліська Л.І. | класний керівник 7-А |  |  |
| 18 | Кобзєва Т.А. | класний керівник7-В |  |  |
| 19 | Галушко Т.О. | класний керівник 7-Б |  |  |
| 20 | Закліківська Т.П. | класний керівник 8-А |  |  |
| 21 | Трішина О.О. | класний керівник 8-Б |  |  |
| 22 | Тука О.М. | класний керівник 9-А |  |  |
| 23 | Мірошниченко Ю.Д. | класний керівник 9-Б |  |  |
| 24 | Бондаренко Л.В. | класний керівник 9-В |  |  |
| 25 | Горбань Р.І. | класний керівник 11 |  |  |
| 26 | Харківець В.В. | класний керівник 10 |  |  |

Виконавець Гончарова Н.В.,

397-06-09

Додаток 1 до наказу від 17.09.2012 № 293

ЗВЕДЕНІ ДАНІ

**про результатипроведенняпрофілактичнихмедичнихоглядівучнівзагальноосвітніх**

**навчальнихзакладів у 2012/2013навчальномуроці м. Харкова**

##### КЗОЗ станом на

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Підлягає  огляду | Оглянуто | % від огляну  тих | Виявленахронічнапатологія | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Хворобиорганів  дихання | | Хворобисерця  Та кровообігу | | Хворобиорганів  Травлення | | Хворобиорганів  Зору | | Хворобикістково-  М’язової  Системи | | Хвороби  Ендокрин.  Системи | | Хвороби ЛОР  Органів | | Хвороби  Нервовоїсистеми | | Хворобисечовивід  ноїсистеми | | Потребують  дообстеження | |
| Всього | % від  огляну  тих | Всього | % від  огляну  тих | Всього | % від  огляну  тих | Всього | % від  огляну  тих | Всього | % від  огляну  тих | Всього | % від  огляну  тих | Всього | % від  огляну  тих | Всього | % від  огляну  тих | Всього | % від  огляну  тих | Всього | % від  огляну  тих |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Підпис головного лікаря

Примітка:

Звіт подавати щоквартально станом до 12 числа наступного за звітним місяцем у порядку зростання.

Додаток 2до наказу від 17.09.2012 № 293

Інформація про охоплення поглибленими профілактичмедичними оглядами

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КЗОЗ Станом на

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| К-сть дітей, які підлягають оглядам  (абс.) | К-сть  оглянутих  (абс.) | Практично  здорові | | К-сть дітей, що перебувають на диспансерному обліку | | К-сть дітей, направлених на дообстеженя  (з числа оглянутих) | | К-сть не оглянутих дітей  (відсутній у школі, відмова батьків | | Розподіл дітей по групах для занять фізкультурою | | | | | | Звільнені від фізкультури | |
| основна | | підготовча | | спеціальна | |
| Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Підпис головного лікаря

Примітка:

Звіт подавати станом на 12.10.2012; 12.11.2012 і т.д. (1 раз на місяць до 13.06.2013 або до закінчення профілактичних оглядів відповідно до графіку) у порядку зростання.

Додаток 3до наказу від 17.09.2012 № 293

**СПИСОК УЧНІВ**

**Класу школи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №з/п | П.І.Б | Результати медогляду | Група для занять на уроках фізкультури | Термін дообстеження (у разі направлення) | Підпис батьків про отримання направлення на дообстеження |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Підпис лікаря

1 екземпляр в медичному кабінеті загальноосвітнього навчального закладу,

2-й екземпляр безпосередньо керівнику загальноосвітнього навчального закладу.

Додаток 4 до наказу від 17.09.2012 № 293

**А Н К Е Т А**

**(інформація щодо стану здоров’я учня)**

**Прізвище, ім’я учня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Домашня адреса, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Школа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клас\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Скарги на стан здоров’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Перенесені хвороби \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Чи перебуває дитина під диспансерним наглядом, у якого спеціаліста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Особливості поведінки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Чи відвідує дитина спортивну секцію, яку, як давно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Додаткова інформація, яка може бути врахована при проведенні медичного огляду дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата заповнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ підпис батьків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Примітка: анкета заповнюється батьками дитини напередодні профілактичного медичного огляду учня та надається класному керівнику

Додаток 5 до наказу від 17.09.2012 № 293

**Примірний перелік питань до профілактичної консультації**

**для батьків або законних представників учнів загальноосвітніх**

**навчальних закладів віком від 6 до 8 років щодо виявлення**

**факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем**

А) **Сімейний захист щодо появи наркотичних/алкогольних проблем у дитини**

**Інструкція:** будь ласка, відзначте свою відповідь на запропоновані нижче питання позначкою «+»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Питання** | **Відповідь** | |
| **Так** | **Ні** |
| 1. Чи є у Вашій родині чіткі правила щодо вживання алкоголю? |  |  |
| 2. Чи є у Вашій родині чіткі правила щодо вживання наркотиків? |  |  |
| 3. Чи є у Вашій родині чітка система сприйнятливих винагород та покарань щодо поведінки дитини? |  |  |
| 4. Чи цікавитесь Ви (будете цікавитися) шкільним життям своєї дитини? |  |  |
| 5. Чи цікавитесь Ви (будете цікавитися) позашкільним життям своєї дитини? |  |  |
| 6. Чи маєте Ви за правило святкувати маленькі перемоги або здобутки Вашої дитини та інших членів вашої родини? |  |  |
| 7. Чи розповідає дитина про свій день: хороші події? |  |  |
| 8. Чи розповідає дитина про свій день: погані події? |  |  |
| 9. Чи цікавитесь Ви думкою дитини щодо перегляду певного телевізійного сюжету або фільму? |  |  |
| 10. Чи шукаєте Ви разом з дитиною якусь корисну інформацію в Інтернеті, книгах або журналах? |  |  |
| 11. Чи спілкуєтесь Ви з дитиною на різні теми, окрім її навчання? |  |  |
| 12.Чи знаєте Ви друзів своєї дитини? |  |  |
| 13.Чи маєте Ви з дитиною спільний активний відпочинок? |  |  |
| 14. Чи виконуєте Ви спільно з дитиною повсякденні обов’язкові або сезонні роботи (наприклад, по дому, на городі, дрібний ремонт, догляд за квітами тощо)? |  |  |

Чим більше позитивних відповідей Ви відзначили, тим менший ризик появи наркотичних або алкогольних проблем має Ваша дитина.

**Рекомендація:** якщо Ви відзначили відповіді з позначкою «Ні», варто переглянути своїх стосунки з дитиною і частіше спілкуватися з нею.

**Б) Особистісний захист щодо появи наркотичних/алкогольних проблем у дитини**

**Інструкція:** будь ласка, відзначте свою відповідь на запропоновані нижче питання позначкою «+»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Питання** | **Відповідь** | | |
| **Так** | **Ні** | **Не знаю** |
| 1. Чи поважає себе Ваша дитина? |  |  |  |
| 2. Чи є дитина для Вас особистістю, яка має право на повагу? |  |  |  |
| 3. Чи розмовляли Ви з дитиною про те, що саме їй подобається в собі? |  |  |  |
| 4. Чи даєте Ви своїй дитині можливість самостійно знаходити вихід із складних ситуацій в житті? |  |  |  |
| 5. Чи проявляє дитина твердість в ситуаціях, які потребують відповіді: «Так» або «Ні»? |  |  |  |
| 6. Чи знає дитина, що означає слово «успіх»? |  |  |  |
| 7. Чи знаєте Ви, в яких ситуаціях дитина почуває себе невпевненість у собі? |  |  |  |
| 8. Чи має дитина можливість висловлювати власну точку зору на те чи інше питання? |  |  |  |
| 9. Чи просите Ви пробачення у своєї дитини, коли неправі? |  |  |  |
| 10. Чи звертались Ви коли-небудь за порадою до дитини? |  |  |  |
| 11. Чи відчуває дитина, що вона не байдужа для Вас? |  |  |  |
| 12. Чи знає дитина, що означає «тиск» з боку інших людей? |  |  |  |
| 13. Чи знає дитина, як поводити себе в ситуаціях «тиску з боку інших людей»? |  |  |  |
| 14. Чи були в родині ситуації, коли дитина повинна була самостійно прийняти рішення? |  |  |  |
| 15. Чи знає дитина, як ефективно пережити невдачу? |  |  |  |
| 16. Чи були в родині ситуації, коли дитина самостійно вирішила конфлікт? |  |  |  |
| 17. Чи вміє дитина говорити «Ні» та аргументувати власну позицію відмови? |  |  |  |
| 18. Чи обговорюєте Ви з дитиною причини її невдач та можливі шляхи подолання проблем? |  |  |  |

Чим більше позитивних відповідей Ви відзначили, тим ефективніший особистісний захист від появи наркотичних/алкогольних проблем має Ваша дитина.

**Рекомендація:** якщо Ви відзначили відповіді з позначкою «Ні» або «Не знаю», варто звернути увагу на ці питання та по можливості обговорити їх з дитиною. Деякі з вищезазначених питань потребують тренування дитини (наприклад розвиток впевненості, вміння відмовляти тощо). Звертайтесь час від часу до питань анкети у продовж років навчання дитини у школі, щоб зменшити ризики та підсилити особистий захист дитини.

Додаток 6до наказу від 17.09.2012 № 293

**Примірний перелік питань до профілактичної**

**консультації для батьків або законних представників учнів загальноосвітніх навчальних закладів віком від 9 до 18 років**

**щодо виявлення факторів ризику алкогольних**

**та наркотичних проблем**

А) **Виявлення ризику наявності ознак вживання наркотичних речовин у дитини або підлітка**

**Інструкція:** будь ласка, відзначте знаком «+» з наведених нижче ознак ті, які Ви помічали в поведінці своєї дитини або в її зовнішньому вигляді.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ранні ознаки вживання наркотичних речовин** | **Відповідь** |
| Різкі зміни у поведінці (необґрунтована агресивність, злобність, замкнутість, зміна кола друзів, неохайність), що не були властивими раніше |  |
| Поява проявів обману, відчуженості, що не були властивими раніше |  |
| Зникнення цінних речей і грошей з дому, крадіжки |  |
| Відсутність зацікавленості до навчання, праці, захоплень, телебачення, Інтернету тощо |  |
| Знаходження шприців, голок, гумових джгутів, таблеток, наркотичних речовин, целофанових пакетів, клею |  |
| Наявність слідів від ін’єкцій на будь-яких частинах тіла, особливо на передпліччі |  |
| Розлади сну (безсоння або надзвичайно тривалий сон, сон удень, важке пробудження та засипання) |  |
| Розлади апетиту (різке підвищення апетиту або його відсутність, вживання незвичайних за обсягом кількостей солодощів, поява надзвичайної спраги) |  |
| Коливання розміру зіниць (зіниці різко розширені або звужені до шпилькової голівки) та кольору шкіру (різко бліда, сірувата) |  |

Якщо Ви маєте позитивні відповіді, у Вас є причини почати турбуватися.

**Рекомендації:** спочатку перевірте Ваші підозри. Ознаки вживання наркотиків можуть бути різними, залежно від того, якій кількості та комбінації вживає дитина. Якщо підозри підтвердились, застосуйте рекомендовані в інформаційних листках дії батьків у таких ситуаціях.

**Б) Наскільки добре я знаю свою дитину**

**Інструкція:** будь ласка, підкресліть обрані Вами варіанти відповідей на запропоновані питання. Відповідей може бути декілька.

**Яка музика подобається моїй дитині?**

* класична
* рок
* поп-музика
* джаз
* не слухає музику
* не знаю

**Що любить читати моя дитина?**

* наукова література
* художні твори
* журнали, газети
* інтернет-сторінки
* не читає взагалі
* не знаю

**Що любить робити моя дитина у вільний час?**

* грати за комп’ютером
* проводити час з родиною
* проводити час з друзями
* дивитися телевізор, відео
* займатися спортом
* займатися творчістю
* інше (………………………………………..)
* не знаю

Будь ласка, запишіть відповіді на запропоновані питання:

1. Яка улюблена страва моєї дитини?
2. Які улюблені кольори моєї дитини?
3. Які телепередачі любить дивитися моя дитина?
4. Про що мріє моя дитина?
5. Що засмучує мою дитину найбільше?
6. В яких ситуаціях моя дитина почуває себе невпевнено?
7. Чи подобаюсь я своїй дитині?

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендації:**  якщо Ви не знаєте відповіді на наведені питання, варто поспостерігати за дитиною, більше часу проводити з нею і, головне, спілкуватися у формі діалогу. Запропонуйте дитині допомогти Вам заповнити анкету. |  |