

Numele de familie al copilului		Prenume	Data nașterii	Naționalitatea	Numărul celorlalți frați
Limba maternă (mama/ tata)	Limba maternă (tata/ mama)		Numărul de adulți din gospodărie	Creșă/Grădiniță cu program zilnic/Grădiniță ☐ Ani	
Numele și semnătura întreținătorului/întreținătorilor Nume.....Prenume.....Cod poștal, localitate..... Strada.....Nr. tel.....					
Sarcina și nașterea					
Greutatea la naștere: __ __ __ __ grame săptămâni de sarcină finalizate: __ __ calendar sarcină ☐ multipletă					
Dezvoltarea					
S-au constatat întârzieri în dezvoltarea copilului dumneavoastră la momentul respectiv? ☐ Da ☐ Nu					
Limba neobișnuit în cursul dezvoltării ☐ Da ☐ Nu			A reușit să alerge liber până la 18 luni ☐ Da ☐ Nu		
Primele cuvinte (precum mama, tata, mașină) până la 18 luni ☐ Da ☐ Nu			Copilul este crescut într-un mediu familial în care se vorbesc mai multe limbi ☐ Da ☐ Nu		
Contact cu limba germană ☐ de la naștere ☐ nu de la naștere					
În cazul în care contactul cu limba germană nu a fost de la naștere, de la ce vârstă a avut loc? __ Ani __ __ luni					
Este copilul dvs. ☐ Dreptaci ☐ Stângaci ☐ încă indecis					
Copilul dumneavoastră suferă sau a suferit de următoarele boli sau deficiențe de sănătate?					
Deficiențe de vedere ☐ Nu ☐ Da strabism ☐ Nu ☐ Da Purtarea de ochelari ☐ Nu ☐ Da					
Deficiențe grave de auz ☐ Nu ☐ Da					
Dacă da, vă rugăm să răspundeți la următoarele întrebări:					
☐ deficiențe grave de auz, înnăscute ☐ la urechea stângă ☐ la urechea dreaptă					
☐ deficiență de auz dobândită, permanentă ☐ la urechea stângă ☐ la urechea dreaptă					
☐ dotat cu aparat auditiv din data de la urechea stângăluna/anul la urechea dreaptăluna/anul					
☐ dotat cu implant cochlear din data de la urechea stângăluna/anul la urechea dreaptăluna/anul					
Deregări de metabolism/hormonale înnăscute: ☐ Nu ☐ Da (Care?)					
☐ Lipsă MCAD ☐ Hipotiroidie ☐ Fenilketonurie ☐ Sindrom adrenogenital ☐ Mucoviscidoză ☐ Diabet (tip 1) ☐ Diabet (tip 2)					
Alte boli cronice: ☐ Nu ☐ Da (Care?):					
Handicap sever: ☐ Nu ☐ Da (Care?):					
Medicamente luate regulat: ☐ Nu ☐ Da (Care?):					
Vă sunt cunoscute bolile copilului dumneavoastră care necesită o anumită procedură în cazuri de urgență (de ex. alergii, epilepsie, etc.)? ☐ Nu ☐ Da					
Dacă da, care?					
Copilul dumneavoastră a beneficiat la momentul respectiv de măsuri de ajutor sau de tratament?					
Participare la cursul preliminar de limba germană ☐ Nu ☐ Da ☐ planificată					
Terapia tulburărilor de limbaj (logopedie) ☐ Nu ☐ finalizată ☐ în curs de desfășurare ☐ planificată					
Măsuri terapeutice și pedagogice în primii ani de viață/pedagogie medicală/ergoterapie ☐ Nu ☐ finalizată ☐ în curs de desfășurare ☐ planificată					
Gimnastică medicală ☐ Nu ☐ finalizată ☐ în curs de desfășurare ☐ planificată					
Medic pediatru/medic de familie:					