**NEUROMOTORICKÁ NEZRELOSŤ**

**ŤAŽKOSTI SO SLUCHOVÝM SPRACOVÁVANÍM**

**INPP a JIAS DOTAZNÍK PRE DOSPELÝCH**

Prosím Vás vyplňte dotazník – priamo vpisujte pod otázky. Uveďte všetky relevantné podrobnosti, ku kladne odpovedaným otázkam dajte príklad, ak je to vhodné Prípadne doplňte vek, kedy ste uvedené pozorovali.

**Meno:**

**Dátum narodenia:**

**Dátum vyplnenia:**

**Mobil:**

**Email:**

**Bydlisko:**

Ja, ……………………………………………………….......…....(meno) beriem na vedomie, že rozsah poskytovaných informácií nie je povinný a prehlasujem, že tieto informácie poskytujem dobrovoľne.

...............................................

podpis

Mali ste niekedy diagnostikovanú dyslexiu, dyspraxiu, ADHD, ADD? Inú diagnózu?

Užívate v súčasnosti nejaké predpísané lieky? Ak áno, uveďte aké:

Aké vyšetrenia/intervencie (psychologické, neurologické, psychiatrické, ORL, foniatrické príp. aj iné, ak boli závažné) ste podstúpili v minulosti?

**1. časť – Neurológia**

Aké sú súčasné príznaky?

Vyskytli sa u rodičov alebo príbuzných ťažkosti s učením? Áno/Nie

Boli problémy s Vaším počatím (potraty, hormonálna liečba apod. ? Áno/Nie

Mala matka počas tehotenstva nejaké zdravotné ťažkosti (napr. vysoký krvný tlak, nadmerné zvracanie, riziko potratu, závažnú vírusovú infekciu, ťažký emocionálny stres)? Áno/Nie

Prosím, uveďte aké:

a) Fajčila matka počas tehotenstva? Áno/Nie

b) Požívala počas tehotenstva alkohol? Áno/Nie

c) Prekonala počas prvých 13-tich týždňov tehotenstva nejakú závažnú vírusovú infekciu? Áno/Nie

d) Prežila ťažký emocionálny stres kedykoľvek počas tehotenstva, ale hlavne v prvých 12-tich týždňoch? Áno/Nie

e) cítila dostatočne pohyby plodu Áno/Nie

Narodili ste sa predčasne či oneskorene? Áno/Nie

Prebehol pôrod v akomkoľvek zmysle neobvykle, alebo s ťažkosťami (príliš rýchly /dlhý, vyvolávaný, sekciou, použitie klieští, vákuového extraktora, epidurálu)?

Áno/Nie

Ak áno, uveďte, prosím, podrobnosti:

Boli otočená/ný hlavičkou dolu? Áno/Nie

Boli ste po narodení malé dieťa vzhľadom na dĺžku tehotenstva? Áno/Nie

Uveďte, prosím, pôrodnú váhu, ak je známa:

Keď ste sa narodili, bolo u Vás niečo neobvyklého (napr. deformovaná lebka, závažné podliatiny, zmodranie pokožky, ťažká novorodenecká žltačka alebo bola z nejakého iného dôvodu potrebná intenzívna starostlivosť) ? Áno/Nie

Mali ste v prvých 13-tich týždňoch života ťažkosti s dojčením, kŕmením, udržaním potravy alebo kolikou? Áno/Nie

Boli ste v prvých 6-tich mesiacoch života také pokojné dojča, že sa zľakli syndrómu náhleho úmrtia dojčaťa? Áno/Nie

Boli ste v období medzi 6. a 18. mesiacom života veľmi aktívne a na pozornosť náročné dieťa, ktoré málo spávalo a neustále kričalo? Áno/Nie

Keď ste dosiahli vek sedenia v kočíku alebo postavenia v postieľke, hojdali ste nimi tak silno až sa celý kočík alebo postieľka hýbali? Áno/Nie

Búchali ste si ako dieťa hlavu o stenu príp. tĺkli zámerne hlavou do pevných predmetov? Áno/Nie

Naučili ste sa chodiť skoro (pred 10. mesiacom života) alebo neskoro (po 16. mesiaci života)? Áno/Nie

Prešli ste pohybovou vývinovou fázou plazenia na bruchu („vojenské“ plazenie)?

Áno/Nie

Prešli ste pohybovou vývinovou fázou štvornožkovania? Alebo ste sa posúvali po zadku a jedného dňa sa proste postavili a začali chodiť? Áno/Nie

Naučili ste sa hovoriť neskoro? (dvoj-trojslovné vety v 2. roku) Áno/Nie

Prekonali ste ako dieťa v prvých 18-tich mesiacoch života nejaké ochorenie, ktoré bolo sprevádzané vysokými teplotami a/alebo kŕčmi? Áno/Nie

Mali ste niekedy príznaky detského ekzému, astmy, alergie? Áno/Nie

Mali ste niekedy nepriaznivú reakciu na detské očkovania? Áno/Nie

Bolo pre vás ťažké naučiť sa obliekať, a to/alebo hlavne/ po nejakej chorobe? Áno/Nie

Cmúľali ste cumlík/palec príliš dlho, ohrýzali si nechty príp. časti oblečenia (lem trička) alebo pomôcky? Áno/Nie

Pomočovali ste sa v noci, hoci aj občas, po 5. roku života? Áno/Nie

Trpíte nevoľnosťou pri cestovaní, vo výťahoch, na kolotočoch? Áno/Nie

Odmietali ste niektoré typické detské hry najmä lezenie po preliezkach, hojdačky?

Áno/Nie

Vyhľadávali ste hojdačky a kolotoče v pubertálnom veku príp. neskôr? Áno/Niee

Ste/Boli ste v porovnaní s ostatnými v rovnakom veku, nemotorná/ý – vrážali do vecí, zakopávali, nechtiac rozbíjali, rozlievali? Áno/Nie

Boli ste alebo stále ste úzkostná/ý, bojazlivá/á, máte nezvyčajné obavy, strachy? Áno/Nie

Vnímate pachy intenzívnejšie, než je bežné (komentujete často smrad, voňavky, alebo ovoniavate veci) resp. niekedy v minulosti sa to vyskytlo? Áno/Nie

Ste alebo ste boli vyberavý/á v jedle? Áno/Nie

**ŠKOLSKÁ DOCHÁZKA**

Keď ste navštevovali základnú školu, mali ste v prvých dvoch ročníkoch ťažkosti s učením čítania? Áno/Nie

Mali ste v prvých 2 rokoch školskej dochádzky ťažkosti s učením písania? Áno/Nie

Mali ste ťažkosti so spájaním písmen alebo písaným písmom? Áno/Nie

Bolo pre vás náročné naučiť sa rozoznávať čas na ručičkových hodinách v porovnaní s digitálnymi? Áno/Nie

Bolo pre vás ťažké naučiť sa bicyklovať prípadne pretrvávajú nejaké problémy pri zvládnutí napr. zákrut? Áno/Nie

Bolo ste tzv. „ORL dieťa“, teda. trpiace častými infekciami uší, dýchacích ciest a prínosových dutín, resp sa vyskytovali ochorenia horných dýchacích ciest?

Áno/Nie

Máte ťažkosti s chytaním lopty (alebo inými loptovými hrami), teda s koordináciou „oko-ruka“? Áno/Nie

Máte ťažkosti urobiť kotrmelec/mlynské kolo? Áno/Nie

Ste/boli ste jedným z tých, kto nevie pokojne sedieť, neustále sa vrtí a boli ste napomínaná/ý učiteľmi? Áno/Nie

Robili ste často chyby pri opisovaní z knihy? Áno/Nie

Stáva/lo sa pri písaní, že prehodíte písmená alebo vynecháte písmená či slová?

Áno/Nie

Zľaknete sa prehnane pri náhlom, neočakávanom hluku alebo pohybe? Áno/Nie

Uveďte prosím akékoľvek ďalšie zvláštnosti, ktoré považujete za nevyhnutné:

**SKRÍNINGOVÝ DOTAZNÍK (podľa Sheila)**

**2. časť - Výživa**

Trpíte v pravidelných intervaloch niektorými z nižšie uvedených ťažkostí? Hodiace sa označte.

1. Gastrointestinálne ťažkosti

kolika bolesti brucha alebo nadúvanie neobvyklá činnosť čriev opakovaná zápcha hnačka

2. Kožné problémy

ekzém suchá pokožka na tvári alebo rukách drsná pokožka na ramenách/stehnách (drobné hrbolčeky) dermatitída (kožný zápal)

3. Ušné, nosné a krčné problémy

afty zápach z úst angína bolesť ucha zápal prínosových dutín (sinusitída)

nádchy chrápanie dýchanie ústami ušné infekcie iné ORL problémy

4. Astma

Spúšťaná: cvičením infekciou prachom plesňami zvieratami potravou

Iné zdravotné ťažkosti:

5. Trpíte nadmerným smädom?

Zhoršia sa vaše príznaky, keď viac než 2-3 hodiny nejete?

Mení sa vaše správanie po skonzumovaní konkrétnych potravín?

Ak áno, uveďte po ktorých:

**Časť 3 - Sluch - história vývinu**

**Uveďte podrobnosti, ktoré Vám napadnú. V tejto časti sa poraďte s niekým, kto vás dobre pozná.**

Mali ste oneskorený motorický vývin? Áno/Nie

Mali ste nezvyčajný rečový vývin? Áno/Nie

Ak áno, ako sa reč vyvíjala a v akom veku:

Máte problém s okolitými zvukmi – citlivosť na hluk, na konkrétne zvuky? Áno/Nie

Boli ste niekedy špeciálne vyšetrená/ý kvôli sluchovým ťažkostiam? Áno/Nie

Máte ťažkosti so zapamätaním hovorených informácií? Áno/Nie

Vyhŕknete odpoveď skôr než je dopovedaná otázka? Áno/Nie

Máte dojem, že ťažko vnímate hovorenú reč? Áno/Nie

Nerozumiete niekedy slovám (podobne znejúcim slovám), musí vám byť opakovane povedané? Áno/Nie

Nesprávne pochopíte otázky? Áno/Nie

Máte zmätok pri rozlišovaní podobne znejúcich slov ? Áno/Nie

Neviete vykonať postupnosť viacerých ústne podaných pokynov, musíte si často zapisovať? Áno/Nie

Ste spomalená/ý pri odpovedaní na hovorené otázky, alebo máte spomalenú reakciu na oslovenie či v komunikácii? Áno/Nie

Viete s ľahkosťou porozprávať príbeh, vyjadriť pointu? Áno/Nie

Rozprávate nadmerne veľa? Áno/Nie

Máte problém s výslovnosťou niektorých hlások alebo dlhších slov? Áno/Nie

Máte problém s hľadaním vhodného slova? Áno/Nie

Máte ťažkosti so spánkom či zaspávaním? Áno/Nie

Mávate bolesti hlavy? Áno/Nie

**Koncentrácia pozornosti**

Dokážete sa iba krátko sústrediť? Áno/Nie

Celková nesústredenosť? Áno/Nie

Zasnívate sa počas dňa? Áno/Nie

Viete vydržať pri skupinových aktivitách kým príde na vás rad? Áno/Nie

Viete dokončiť začaté aktivity a zadania? Áno/Nie

Striedate často činnosti/aktivity napriek tomu, že ešte nie sú ukončené? Áno/Nie

Strácate často veci (dáždniky, rukavice, oblečenie, telefón), máte vo veciach a organizácii dňa chaos, ste dezorganizovaná/ý? Áno/Nie

**Úroveň energie**

Ucho funguje ako dynamo, poskytuje nám energiu, ktorú potrebujeme na prežitie a aby sme mohli viesť plnohodnotný život. Označte to, čo sa hodí na vás:

1. Únava na konci dňa

2. Hyperaktivita

3. Sklon k depresiám

**Expresívne počúvanie**

Toto je počúvanie, ktoré smeruje dovnútra. Používame ho pri ovládaní svojho hlasu, keď rozprávame a spievame. Označte to, čo sa hodí na vás:

1. Plochý a monotónny hlas

2. Váhavá reč

3. Slabá slovná zásoba

4. Nedokonalá štruktúra viet

5. Falošný spev

6. Zámena alebo otáčanie písmen

7. Slabé čítanie s porozumením

8. Slabé čítanie nahlas

9. Slabý pravopis

**Správanie a sociálne prispôsobenie**

Ťažkosti s počúvaním bývajú často spojené týmito oblasťami. Označte to, čo sa hodí:

1. Nízka frustračná tolerancia

2. Zlý sebaobraz

3. Ťažšie získavanie priateľov

4. Tendencia ustupovať, vyhýbať sa ľuďom

5. Nízka motivácia, nezáujem o školu

6. Nezrelosť

7. Dráždivosť

8. Hanblivosť

Uveďte iné relevantné informácie alebo iné zvláštnosti, kotré vám napadli počas vyplňovania dotazníka (aj keď by sa vám mohli zdať nesúvisiace, čudné, nepodstatné):