**UČENIČKI DOM FRANJE BUČARA**

**ZAGREB, TRNJANSKA CESTA 33**

TEL: +385 (0) 16114652 +385 (0) 16150729

FAX: +385 (0) 15509645

OIB: 31204942993

e-mail (tajništvo): ucedom@inet.hr

**ANKETNI UPITNIK**

1. OPĆI PODACI
2. Ime i prezime učenika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Datum i mjesto rođenja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Adresa stanovanja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Kućni broj telefona\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Škola i razred \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. PODACI O OBITELJI
8. Ime i prezime majke\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Broj mobitela majke\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Učenik živi u domaćinstvu:
11. s oba roditelja
12. s jednim roditeljem – kojim?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. Postoji li u obitelji:
14. TBC
15. alkoholizam i druge ovisnosti
16. duševne bolesti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
17. kronične bolesti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
18. Je li obitelj učenika u tretmanu Centra za socijalni rad?
19. da – zbog čega?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
20. ne
21. STAMBENE PRILIKE
22. Učenik u kući/stanu ima:
23. svoju sobu za učenje – stalno mjesto rada

 DA NE

1. POSEBNI PODACI O UČENIKU
2. Učenik je prebolio ili boluje od sljedećih bolesti:
3. meningitis
4. epileptički napadi
5. T B C
6. srčana oboljenja
7. reumatska groznica
8. šećerna bolest
9. anomalije vida i sluha – koje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. alergije na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Je li učenik ikad bio hospitaliziran i zašto?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Je li učenik doživio psihičku traumu (smrt bliske osobe, razvod roditelja,

poremećeni emocionalni odnosi u obitelji...)?

1. ne
2. da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Je li učenik doživio fizičku povredu?
4. ne
5. da – kada i s kojim posljedicama\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Ima li učenik neuroloških smetnji (tikovi, glavobolje, noćno mokrenje, jaka trema...)?
7. ne
8. da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. OSTALI PODACI
10. Kojom se slobodnom aktivnošću učenik bavi?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. U slučaju nenadane bolesti i odlaska na bolničko liječenje potrebno je navesti kontakt osobe koju je potrebno u tom slučaju obavijestiti (Zagreb i okolica): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. U kojem gradu učenik ima zdravstveni karton – osobnog i zubnog

liječnika? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Na koji ste način saznali za naš dom?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 U Zagrebu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Potpis roditelja – staratelja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_