

Анкета при обращении в Центр

1. Ф.И.О. ребенка _____

2. Возраст ребенка _____ район города _____

3. С какими проблемами Вы обращаетесь в Центр _____

4. Посещает ли детское дошкольное/школьное учреждение (какое): 1- общеобразовательное; 2- специализированное; 3 - не посещает.

5. Есть ли у Вашего ребенка (подчеркните): нарушение внимания, памяти, эмоций, поведения, общения; нарушения речи, слуха, зрения; нарушения движения; нарушения самочувствия (головные боли, боли в спине, головокружение, расстройства сна, аппетита), судороги; страхи; навязчивые движения; трудности в общении со сверстниками.

6. Ваше отношение к особенностям функционирования ребенка (заболеванию) (подчеркните):

1. очень переживаю;
2. не верю в правильность и точность поставленного диагноза;
3. принимаю диагноз и думаю, что делать дальше;
4. свой вариант ответа _____

7. Что Вы знаете об особенностях функционирования ребенка (заболевании) (подчеркните):

1. имею смутное представление;
2. не знаю совершенно ничего;
3. знаю достаточно, чтобы помочь ребенку и себе;
4. хотелось бы знать больше;
5. свой вариант ответа _____

8. Какой вид услуги Вы хотели бы получить в Центре (подчеркните):

1. социально- бытовые услуги;
2. социально-медицинские услуги;
3. социально-психологические услуги;
4. социально-педагогические услуги;
5. социально-трудовые услуги;
6. социально-правовые услуги;
7. услуги в целях повышения коммуникативного потенциала;
8. иное _____

9. Ваши ожидания от обращения в Центр (подчеркните):

1. узнать больше об особенностях развития ребенка и возможности реабилитации, абилитации;
2. получить необходимые знания и навыки для оказания помощи, поддержки и коррекции функционирования ребенка в домашних условиях;
3. свой вариант ответа _____

Дата _____

Подпись заявителя _____ Ф.И.О. _____

Благодарим за понимание и сотрудничество!