ANAMNÉZIS

2025/2026-os nevelési év

Óvoda neve: Kőbányai Egyesített Óvoda Gyöngyike Tagóvodája

Óvoda címe: 1101 Budapest, 10. ker. Salgótarjáni utca 47

Óvoda OM azonosítója: 034428-009

Gyermek adatok

Gyermek neve:

Gyermek oktatási azonosítója:

Születési helye:

Születési dátuma:

Anyja születési neve:

Apja neve:

Gyermek óvodai jele:

Gyermek aktuális csoportja:

Első nevelési nap (igénybevétel kezdete):

Életszakasz: Óvodakezdés előtt

A gyermek általános egészségi állapota

Gyermekénél előfordult már lázgörcs, krupp?	Igen	Nem
……		
……		
……		
Gyermekének volt hosszan eltartó betegsége?	Igen	Nem

……
……
……

Gyermekét érte baleset, sérülés? Igen Nem

……
……
……

Gyermeke részesült tartósan kórházi ellátásban? Igen Nem

……
……
……

A gyermek mozgás- és beszédfejlődésének jellemzői

Gyermeke járt mozgásfejlesztésre? Igen Nem

Milyen mozgásfejlesztésben vett részt?

……
……
……

Gyermeke járt logopédiai foglalkozásra? Igen Nem

Ha igen, mikor?

……
……
……

Egyéb jellemzők

Gyermeke részt vett bölcsődei nevelésben? Igen Nem

……
……
……

Gyermeke részt vett már óvodai nevelésben? Igen Nem

……
……
……

Gyermeke részt vett bölcsődén/óvodán kívüli fejlesztésen, terápián? Igen Nem

……
……
……

Gyermeke részt vett nevelési tanácsadói/szakértői bizottsági vizsgálaton?

Igen Nem

Ha igen, mikor és min?

……
……
……

Életszakasz: Óvodakezdés

A gyermek beszéd- és mozgásfejlettségének jellemzői

Gyermeke szeret hintázni, pörögni, forogni? Igen Nem

Gyermeke szeret labdázni? Igen Nem

Gyermeke szeret kismotorozni, futóbiciklizni? Igen Nem

Gyermeke szeret firkálni, rajzolni, gyurmázni? Igen Nem

Gyermeke dominánsabban használja valamelyik kezét? Igen Nem

Ha igen, melyiket?

……
……
……

Gyermeke sportol rendszeresen? Igen Nem

Ha igen, mit?

……
……
……

Gyermeke szeret beszélni, kapcsolatot teremteni? Igen Nem

Gyermeke szereti a könyvből olvasott / fejből mesélt meséket? Igen Nem

Gyermeke szeret mesélni a vele kapcsolatos történésekről? Igen Nem

Gyermeke jelenleg jár mozgásfejlesztésre? Igen Nem

Ha igen, mire?

……
……
……

Jelenleg gyermeke jár logopédiai foglalkozásra? Igen Nem

A gyermek szociális, érzelmi fejlettségének jellemzői

Gyermeke milyen tevékenységekben, játékokban vesz részt szívesen?

……
……
……

Gyermekének mi a kedvenc játéka?

……
……
……

Gyermeke használ digitális eszközöket, például tablet, számítógép, telefon…stb?

Igen Nem

Ha igen, milyen eszközt és milyen gyakorisággal?

……
……
……

Gyermeke könnyen teremt kapcsolatot a felnőttekkel? Igen Nem

Gyermeke könnyen teremt kapcsolatot más gyermekekkel? Igen Nem

Gyermeke hogyan viszonyul az otthoni szabályokhoz?

……
……
……

Gyermekét milyen módon jutalmazza, dicséri?

……
……
……

Gyermekét milyen módon marasztalja el?

……
……
……

Gyermeke használ még cumit? Igen Nem

Ha igen, mikor?

……
……
……

Gyermekére jellemző az ujjszopás? Igen Nem

Ha igen, milyen helyzetben?

……
……
……

Gyermekének vannak félelmei? Igen Nem

Ha igen, mitől fél és hogyan nyugtatható meg?

……
……
……

Gyermeke szokott dühös, indulatos lenni? Igen Nem

Ha igen, hogyan nyugtatható meg?

……
……
……

Hogyan jellemezné gyermeke érzelmi fejlettségét? (Például vidám, kiegyensúlyozott, zárkózott, frusztrált, nyugtalan, akaratos, lobbanékony, változó hangulatú, …stb.)

……
……
……

A gyermek szokásai, önállósági szintje

Gyereke időben jelzi szükségleteit? Igen Nem

Gyermeke szobatiszta? Igen Nem

Gyermeke ágytiszta? Igen Nem

Hogyan jellemezné gyermeke alvását, alvási szokásait?

……
……
……

Gyermeke délután szokott aludni, pihenni? Igen Nem

Ha igen, mennyi ideig?

……
……
……

Gyermeke önállóan étkezik? Igen Nem

Gyermeke az étkezés során használ evőeszközt? Igen Nem

Ha igen, mit?

……
……
……

Gyermeke használ még cumisüveget? Igen Nem

Gyermeke önállóan iszik pohárból? Igen Nem

Van olyan étel, amit gyermeke nem fogad el? Igen Nem

Ha igen, milyen ételt?

……
……
……

Hogyan jellemezné gyermeke étkezési szokásait?

……
……
……

Gyermeke egyedül vetkőzik? Igen Nem

Gyermeke próbál egyedül öltözködni? Igen Nem

Hogyan jellemezné gyermeke önállóságát?

……
……
……

A gyermek általános egészségi állapota

Gyermekének van született betegsége? Igen Nem

Ha igen, mi?

……
……
……

Gyermekének van érzékszervi, mozgásszervi sérülése/elváltozása? Igen Nem

Ha igen, mi?

……
……
……

Gyermekének van valamilyen érzékenysége, allergiája? Igen Nem

Ha igen, mi?

……
……
……

Gyermeke áll rendszeres gyógyszeres kezelés alatt? Igen Nem

Ha igen, milyen gyógyszert szed?

……
……
……

Egyéb

Gondviselő kérése, egyéb megjegyzése a gyermekkel kapcsolatban

……
……
……

2026.09.01.