



WYWIAD Z RODZICEM, KTÓRY POMOŻE NAM WSPÓLNIE USTALIĆ PRIORYTET BADAŃ W POSZUKIWANIU PRZYCZYNY ZABURZEŃ FUNKCJONOWANIA DZIECKA.

PROSZĘ OKREŚLIĆ WEDŁUG SKALI WYSTĘPOWANIE PONIŻSZYCH PROBLEMÓW:

0 - NIE WYSTĘPUJE

1- CZASEM

2- CZĘSTO

3- ZAWSZE

- Drażliwość
- Buczenie
- Niepokój, strach
- Nadmierne przywiązanie
- Pobudki w nocy lub wczesnie nad ranem
- Alergia
- Trudność z zasypianiem
- Podatność na infekcje
- Wrażliwość na światło
- Wrażliwość na dźwięk
- Wrażliwość na dotyk
- Zaparcia
- Problem z koncentracją
- Problem z pamięcią
- Rozdrażnienie
- Swędzenie w okolicach intymnych
- Swędzenie ucha
- Zapchane zatoki
- Częste bóle brzucha
- Hiperaktywność
- Problem ze słabym napięciem mięśniowym
- Problem z dużym napięciem mięśniowym
- Zachowanie obsesyjno-kompulsywne
- Zachowania głupkowate
- Autostymulacja
- Wrażliwość na ból
- Agresja
- Zaburzenia mowy
- Refluks
- Tiki
- Moczzenie nocne
- Zaburzenia kontaktu wzrokowego
- Niechęć do posiłków, wybiórczość pokarmowa



Proszę o załączenie:

1. Testy laboratoryjne: najważniejsze wyniki testów, które mogą wskazywać na przyczynę funkcjonowania. Badania podstawowe takie jak morfologia nie powinny być starsze niż 6 miesięcy.

Proszę o uzupełnienie podstawowych informacji o dziecku:

2. Zdiagnozowane choroby

- Nazwa choroby lub numer ICD 10

3. Objawy

- Kiedy zaobserwowano pierwsze objawy, że dzieje się coś złego, jakie to były objawy?
- Jakie objawy występują dzisiaj?

4. Lekarstwa

- Czy dziecko przyjmuje jakieś LEKI?

5. Probiotyki

- Czy dziecko przyjmuje jakieś probiotyki?

6. Suplementy

- Czy dziecko przyjmuje jakieś suplementy?

7. Dieta

- Rodzaj diety:

8. Masa ciała

9. Predyspozycje rodzinne do chorób autoimmunologicznych, alergii?