



# Anamnēze orientēta uz multilingvismu un starpkultūru – bērns

## Kultūras ziņā atšķirīga gadījuma vēsture un pirmsizvērtēšanas informācija – bērns

© Scharff Rethfeldt, 2012

Bērna vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ Dzimšanas datums \_\_\_\_\_ Vieta un tautība \_\_\_\_\_

Adrese (lūdzu, norādiet pasta indeksu) \_\_\_\_\_

Persona, kas sniedz informāciju (vārds, uzvārds) \_\_\_\_\_ Persona, kas aizpilda šo dokumentu \_\_\_\_\_ Datums \_\_\_\_\_

### Vecāki / Aizbildņi

Mātes vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ Dzimšanas datums \_\_\_\_\_ Vieta un tautība \_\_\_\_\_

Adrese (lūdzu, norādiet pasta indeksu) \_\_\_\_\_

Mājas numurs \_\_\_\_\_ Mobilais/parastais tālrunis \_\_\_\_\_ E-pasts \_\_\_\_\_

Izglītība \_\_\_\_\_ Pašreizējā nodarbošanās \_\_\_\_\_

Nav pieejams / atrodas darbā no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ P – O – T – C – P – S – Sv  
(nepieejams, lai sazinātos) (apvelciet)

Tēva vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ Dzimšanas datums \_\_\_\_\_ Vieta un tautība \_\_\_\_\_

Adrese (lūdzu, norādiet pasta indeksu) \_\_\_\_\_

Mājas numurs \_\_\_\_\_ Mobilais/parastais tālrunis \_\_\_\_\_ E-pasts \_\_\_\_\_

Nodarbošanās \_\_\_\_\_ Pašreizējā nodarbošanās \_\_\_\_\_

Nav pieejams / atrodas darbā no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ P – O – T – C – P – S – Sv  
(nepieejams, lai sazinātos) (apvelciet)

Abi vecāki dzīvo kopā /šķīrušies kopš \_\_\_\_\_ / dzīvo Latvijā kopš \_\_\_\_\_  
(apvelciet) (datums) (datums)

Rezidenta statuss Māte  ES-pilsoņe  pastāvīgais rezidents  apmešanās atļauja  
 Rezidenta atļauja  Vīza  Patvērums  
Tēvs  ES-pilsonis  pastāvīgais rezidents  apmešanās atļauja  
 Rezidenta atļauja  Vīza  Patvērums

Nosūtītājs (ārsta vārds) \_\_\_\_\_

Apdrošināšanas kompānija \_\_\_\_\_

**Brāļi, māšas / citi ģimenes locekļi**

\_\_\_\_\_  zēns  meitene  
 Vārds \_\_\_\_\_ Dzimšanas datums \_\_\_\_\_ Vieta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  zēns  meitene  
 Vārds \_\_\_\_\_ Dzimšanas datums \_\_\_\_\_ Vieta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  zēns  meitene  
 Vārds \_\_\_\_\_ Dzimšanas datums \_\_\_\_\_ Vieta \_\_\_\_\_

Citas personas, ar ko dzīvo kopā \_\_\_\_\_

Vai bērns ir adoptēts?  nē  jā, kad un no kurienes? \_\_\_\_\_

**Izskatīšanas iemesls**

Aprakstiet savas bažas: \_\_\_\_\_

Kurš pirmais ievēroja problēmu? Kad? \_\_\_\_\_

Kas tika darīts, lai stāvokli uzlabotu? \_\_\_\_\_

Vai ir vēl kādas citas problēmas?  nē  jā, kādas? \_\_\_\_\_

**Grūtniecības un dzemdību anamnēze / Vispārējā veselība**

- Vai bija kādas problēmas grūtniecības laikā ar šo bērnu?  nē  jā
- Kādi sarežģījumi pirms šīs grūtniecības?  nē  jā
  - Saslimšanas un/vai traumas grūtniecības laikā?  nē  jā
  - Medikamentoza ārstēšana grūtniecības laikā?  nē  jā
  - Smēķēšana grūtniecības laikā?  nē  jā
  - Vai šis bērns dzima priekšlaicīgi?  nē  jā, nedēļa \_\_\_\_\_

Bērna dzimšanas svars \_\_\_\_\_ bērna garums \_\_\_\_\_ APGAR dati \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Dzemdības bija ...  normālas  ķeizargrieziens  stangu izmantošana  
 vakuuma ekstrakcija  cits

Vai dzemdību laikā bija kādas komplikācijas?  nē  jā: \_\_\_\_\_

Krūts barošana?  jā, līdz \_\_\_\_\_ (vecums)  nē, jo \_\_\_\_\_

Kurš veica krūts barošanu bērnam?  māte  cita sieviete  pudelīte

Vai bērns ir kādreiz ticis hospitalizēts?  nē  jā, iemesls: \_\_\_\_\_

Vai bērnam ir bijušas kādas operācijas?  nē  jā, aprakstiet: \_\_\_\_\_

Vai bērnam ir bijušas angīnas?  nē  jā, cik bieži? \_\_\_\_\_  
 ... mandeles/adenoīdi izgriezti?  nē  jā, kad? \_\_\_\_\_

Vai bērnam ir bijuši ausu iekaisumi?  nē  jā, cik bieži, kad? \_\_\_\_\_

Vai bērnam ir bijuši strutojoši vidusauss iekaisumi?  nē  jā, kad? \_\_\_\_\_

Dzirde tika izvērtēta \_\_\_\_\_ Rezultāti:  viss kārtībā  aizdomīgi  
 (datums) (vieta)

Vai bērnam ir kādas zināmas alerģijas?  nē  jā, \_\_\_\_\_

Vai bērns pašlaik tiek ārstēts un saņem zāles?  nē  jā \_\_\_\_\_

Vai bērns ir pārslimojis kādu no šīm slimībām?

- |  |   |                                    |   |   |
|--|---|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Masalas                     | <input type="checkbox"/> Vējbakas             | <input type="checkbox"/> Šarlaks   | <input type="checkbox"/> Garais klepus      | <input type="checkbox"/> Astma              |
| <input type="checkbox"/> Cūciņas                     | <input type="checkbox"/> Neurodermatīts       | <input type="checkbox"/> Masaliņas | <input type="checkbox"/> Meningīts          | <input type="checkbox"/> Difterija          |
| <input type="checkbox"/> bilharzioze (šistosomatoze) | <input type="checkbox"/> saindēšanās ar svinu | <input type="checkbox"/> Malārija  | <input type="checkbox"/> Japānas encefalīts | <input type="checkbox"/> Japānas encefalīts |
- citas saslimšanas, lūdzu, precizējiet: \_\_\_\_\_

Vai bērnam šobrīd ir kāda medicīniska diagnoze?  nē  jā: \_\_\_\_\_

Vai kādi citi ārsti / terapeiti ir apskatījuši bērnu?

- |                                   |  |  |                                    |                                    |
|-----------------------------------|--|--|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pediatrs | <input type="checkbox"/> LOR speciālists | <input type="checkbox"/> neirologs     | <input type="checkbox"/> psihologs | <input type="checkbox"/> acu ārsts |
| <input type="checkbox"/> logopēds | <input type="checkbox"/> fizioterapeits  | <input type="checkbox"/> ergoterapeits |                                    |                                    |
- cits, lūdzu, precizējiet: \_\_\_\_\_

### Attīstības anamnēze

Vai varat atcerēties vecumu, kad tas parādījās?

- |   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| Vai zīdaiņa vecumā bērns vēlās no muguras uz vēderu | <input type="checkbox"/> nē | <input type="checkbox"/> jā, _____ mēnešu vecumā |
| ... grozījās uz vēdera                              | <input type="checkbox"/> nē | <input type="checkbox"/> jā, _____ mēnešu vecumā |
| ... rāpoja  | <input type="checkbox"/> nē | <input type="checkbox"/> jā, _____ mēnešu vecumā |
| ... sēdēja pats, neatbalstīts                       | <input type="checkbox"/> nē | <input type="checkbox"/> jā, _____ mēnešu vecumā |
| ... centās stāvēt, turoties pie mēbelēm             | <input type="checkbox"/> nē | <input type="checkbox"/> jā, _____ mēnešu vecumā |
| ... staigāja patstāvīgi                             | <input type="checkbox"/> nē | <input type="checkbox"/> jā, _____ mēnešu vecumā |

Kādas aktivitātes bērnam patīk vislabāk?

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> skriet                                | <input type="checkbox"/> rāpties               | <input type="checkbox"/> braukt ar bērnu auto       | <input type="checkbox"/> braukt ar skrituļriteni | <input type="checkbox"/> spēlēt bumbu         |
| <input type="checkbox"/> draiskoties                           | <input type="checkbox"/> peldēt                | <input type="checkbox"/> braukt ar trīsriteni       | <input type="checkbox"/> braukt ar riteni        | <input type="checkbox"/> slidot, skrituļdēlis |
| <input type="checkbox"/> šūpoties                              | <input type="checkbox"/> spēlēties smilšukastē | <input type="checkbox"/> slidināties no slidkalniņa |  |   |
| <input type="checkbox"/> būvēt ar klučiem (Lego, Duplo)        | <input type="checkbox"/> zīmēt                 | <input type="checkbox"/> gatavot lietas             | <input type="checkbox"/> griezt ar šķērēm        |   |
| <input type="checkbox"/> skatīties grāmatas                    | <input type="checkbox"/> skatīties TV          | <input type="checkbox"/> spēlēt datorspēles         |  |   |
| <input type="checkbox"/> klausīties audio pasakas/stāstus (CD) |  |   |  |   |
- cits, lūdzu, īsumā raksturojiet: \_\_\_\_\_

Vai bērnam patīk kustēties?  vienmēr  ļoti patīk  nepatīk  reti ir aktīvs

Aktivitātes, kurās bērnam patīk iesaistīties visbiežāk: \_\_\_\_\_

Ar kuru bērnam vislabāk patīk spēlēties? \_\_\_\_\_  
 (nosauciet personu un vecumu)

Vai bērnam patīk spēlēties vienam?  nē  jā, ar ko viņš bieži spēlējas pats? \_\_\_\_\_

Kāds aptuveni ir ilgums, ko bērns var pavadīt vienā aktivitātē? aptuveni \_\_\_\_\_ minūtes

Vai bērnam patīk dziedāt?  nē  jā Vai bērnam patīk dejot mūzikas pavadījumā?  nē  jā

Vai bērnam patīk dziesmiņas un skaitāmpanti?  nē  jā

Vai bērns izrāda interesi par grāmatu lasīšanu?  nē  jā

Kurš lasa bērnam priekšā? \_\_\_\_\_ Cik bieži nedēļā? \_\_\_\_\_  
(nosauciet personas, viņu vecumu, izmantoto valodu)

Vai bērnam ir interese stāstīt stāstus?  nē  jā

Kurš stāsta stāstus bērnam? \_\_\_\_\_ Cik bieži nedēļā? \_\_\_\_\_  
(nosauciet personas, viņu vecumu, izmantoto valodu)

Vai ģimenes locekļi (māte, tēvs) lasa (grāmatas, žurnālus)?  nē  jā, reizēm  jā, bieži

Nosakiet aptuveno laiku, cik ilgi bērns skatās TV?

nekad  reti  1 stundu dienā  2-3 st. dienā  vairāk kā 3 st. dienā

Kādai barībai bērns dod priekšroku? \_\_\_\_\_ biežāk;  košļājamai  mīkstai pārtikai

Vai bērnam ir / ir bijis paradums  sūkāt īkšķi  lietot knupīti (līdz kādam vecumam \_\_\_\_\_)?

Vai varat pateikt, ka bērna mute biežāk ir  atvērta vai  aizvērta?

Cik ilgi bērns dzēra no pudelītes? Līdz kādam vecumam \_\_\_\_\_

Kurā vecumā bērns sāka ēst patstāvīgi? vecums \_\_\_\_\_

Vai bērns parasti ēd pusdienas?  nē  jā, kur?  mājās  
 bērnu dārzā  
 skolā

### Vispārīga informācija par sociālo un izglītības pieredzi

Kurš /kuri ir šī bērna galvenie aprūpētāji? (lūdzu, nosauciet personu vārdus un vecumu)

\_\_\_\_\_

Vai bērns apmeklē **bērnudārzu / pirmsskolu**?  jā, kopš \_\_\_\_\_  nē  
(apvelciet vienu)

Dienas un apmeklēšanas biežums:  katru dienu (P-P), no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ stundām  
 \_\_\_\_\_ dienas nedēļā, no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ stundām

Kā bērnam tur patīk?  jā, vienmēr  dažreiz  viņam tur nepatīk

Kādā valodā(ās) tur runā? \_\_\_\_\_

Vai bērns viegli nodibina kontaktus ar citiem bērniem?  nē  nezinu  jā

Vai bērns saņem īpašus valodas pakalpojumus?  nē  nezinu  jā

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vai bērns apmeklē **skolu**?  jā, kopš \_\_\_\_\_  citas klases \_\_\_\_\_  nē  
(piem., baznīcā, Svētdienas skolu, valodas nodarbības, ...)  
Dienas un apmeklēšanas biežums:  katru dienu (P-P), no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ stundām  
 \_\_\_\_\_ dienas nedēļā, no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ stundām

Kā bērnam tur patīk?  jā, vienmēr  dažreiz  viņam tur nepatīk

Kādā valodā(ās) tur runā? \_\_\_\_\_

Vai bērns viegli nodibina kontaktus ar citiem bērniem?  nē  nezinu  jā

Vai bērns saņem īpašus valodas pakalpojumus?  nē  nezinu  jā

\_\_\_\_\_

Iestādes nosaukums

Klases nosaukums

Skolotāja vārds

Vai bērns ir iesaistīts kādās sporta aktivitātēs?  nē  jā, kādās? \_\_\_\_\_

Cik bieži, cik ilgi? \_\_\_\_\_ dienas nedēļā no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ stundām, \_\_\_\_\_ (kurā vietā)

Vai bērns apmeklē mūzikas nodarbības?  nē  jā, kādu instrumentu spēlē? \_\_\_\_\_

Cik bieži, cik ilgi? \_\_\_\_\_ dienas nedēļā no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ stundām, \_\_\_\_\_ (kur)

citas aktivitātes: \_\_\_\_\_

Vai bērns ir atbildīgs par kādiem pienākumiem / darbiem mājās?  jā  nē

palīdz virtuvē  rūpējas par jaunākiem brāļiem un māsām (bērnu auklis)

palīdz iztīrīt māju  pabaro un palīdz jaunākiem brāļiem un māsām

palīdz ar tulkojumiem latviešu valodā

valsts iestādēs

iepērkoties  runājot pa tālruni

runājot ar skolotājiem

cits, lūdzu, precizējiet: \_\_\_\_\_

citi pienākumi: \_\_\_\_\_

**Paldies par veltīto laiku, aizpildot šo veidlapu.**

**Ja ir kādi jautājumi, lūdzu, uzdodiet tos.**

Latviešu valodā adaptēja Sarmīte Tūbele, Latvijas Logopēdu asociācija, 2014.