****

**BẢNG ĐIỀU TRA TÂM LÝ – SỨC KHỎE TRẺ TRƯỚC KHI NHẬP HỌC**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Họ và tên trẻ: | Ngày sinh: Giới tính : 🞏 Nam 🞏 Nữ | | | |
| Chỗ ở hiện nay: | | | | |
| Điện thoại liên lạc: | | | | |
| **I/ HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH** | | | | |
| Họ và tên mẹ: | | Tuổi: | | Nghề nghiệp: |
| Trình độ : Cấp I 🞏 Cấp II 🞏 Cấp III 🞏 Đại học 🞏 Trên Đại học | | | | |
| Họ và tên cha: | | Tuổi: | Nghề nghiệp: | |
| Trình độ : Cấp I 🞏 Cấp II 🞏 Cấp III 🞏 Đại học 🞏 Trên Đại học | | | | |
| Số con trong gia đình: 1 con 🞏 2 con 🞏 3 con 🞏 ………. con 🞏 | | | | |
| Những người thân khác trong gia đình thường xuyên tiếp xúc với trẻ: | | | | |
| Ông 🞏 Bà 🞏 Cô 🞏 Dì 🞏 Chú 🞏 Bác 🞏 Người giúp việc 🞏 | | | | |
| **II/ ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ TRẺ** | | | | |
| Trẻ có thói quen: Bú bình 🞏 Mút tay 🞏 Ngậm vú giả 🞏 | | | | |
| Bế ru ngủ 🞏 Nằm võng, nôi 🞏 Dễ ngủ Khó ngủ 🞏 | | | | |
| Thường ngủ vào lúc nào trong ngày :………………………….. Mấy giấc: ……………………. | | | | |
| Ăn vào lúc nào trong ngày : …………………………………… Mấy bữa:……………………… | | | | |
| Dễ ăn 🞏 Khó ăn 🞏 | | | | |
| Món chính hiện nay: Sữa 🞏 Bột 🞏 Cháo 🞏 Cơm 🞏 | | | | |
| Thích ăn món gì nhất : ………………………………… | | | | |
| Những thói quen đặc biệt khác: | | | | |
| Tiếp xúc với:  Trẻ cùng lứa tuổi : Dễ 🞏 Khó 🞏 Trẻ lớn hơn: Dễ 🞏 Khó 🞏 Trẻ nhỏ hơn: Dễ 🞏 Khó 🞏 | | | | |
| Người lớn thân quen: Dễ 🞏 Khó 🞏 Người lớn không quen: Dễ 🞏 Khó 🞏 | | | | |
| Thích loại đồ chơi gì nhất: ………………………………………………………………………………. | | | | |
| Phản ứng của trẻ khi tập một thói quen nề nếp nào đó: Bình thường 🞏 ; Sẵn Sàng 🞏 ; Dễ chịu 🞏 | | | | |
| Thái độ của trẻ khi rơi vào khung cảnh lạ: Bình thường 🞏 ;Vui vẻ 🞏; Sợ hãi 🞏 | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **III/ THÔNG TIN SỨC KHỎE BAN ĐẦU HỌC SINH** | | | Phụ huynh vui lòng điền đầy đủ các thông tin chính xác dưới đây | Nếu học sinh có bất kỳ triệu chứng nào, vui lòng cung cấp thông tin chi tiết vào bên dưới đây | | 1. Học sinh có từng được hỗ trợ đặc biệt trong học tập hay không? 🞏 Có 🞏 Không | 1. | | 1. Học sinh có từng bị chấn thương hay trải qua phẫu thuật hay không ? 🞏 Có 🞏 Không | 2. | | 1. Học sinh có bị dị ứng với một loại thuốc hoặc thức ăn nào đó không ? 🞏 Có 🞏 Không | 3. | | 1. Học sinh có gặp trở ngại nào trong việc tham gia các hoạt động giáo dục thể chất không? 🞏 Có 🞏 Không | 4. | | 1. Học sinh có vấn đề về thính giác hay không?   🞏 Có 🞏 Không | 5. | | 1. Học sinh có vấn đề về thị giác hay không?   🞏 Có 🞏 Không | 6. |   **IV/ NHỮNG HIỂU BIẾT VỀ GIÁO DỤC TRẺ CỦA HỌC SINH** | | | | |
| Đọc sách báo nuôi dạy trẻ : Thường xuyên 🞏 Thỉnh thoảng 🞏 Không đọc 🞏 | | | | |
| Nuôi con theo kinh nghiệm: Dân gian 🞏 Sách báo 🞏 Kết hợp cả hai 🞏  Trong gia đình ai là người đóng vai trò định hướng giáo dục trẻ  Ba 🞏 Mẹ 🞏 Cả ba me 🞏 Thành viên khác trong gia đình 🞏 | | | | |
| Bạn làm gì khi:  Trẻ có biểu hiện tốt ?  ……………………………………………………………………………………. | | | | |
| Trẻ có biểu hiện không tốt ?  ……………………………………………………………………………………. | | | | |
| **V/ QUAN ĐIỂM CÁCH GIÁO DỤC TRONG GIA ĐÌNH** | | | | |
| Thống nhất 🞏 ; Không tốt nhất 🞏; | | | | |
| Trước khi gửi con vào nhà trường Có 🞏 Không 🞏 làm quen với chế độ sinh hoạt trường | | | | |
| Tập dần cho trẻ theo chế độ sinh hoạt của Nhà trường tại gia đình: Có tập 🞏; Không tập 🞏 | | | | |
| Theo bạn phải tập cho trẻ như thế nào để thích nghi nhanh chóng với Nhà trường: | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
|  | | | | |
| Ngày………….. tháng…………..năm | | | | |
| **PHỤ HUYNH (Ký và ghi rõ họ tên)** | | | | |
| **TÓM TẮT NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CẦN LƯU Ý CỦA TRẺ QUA BẢNG ĐIỀU TRA**  (Phần này dành cho giáo viên/nhân viên trực tiếp phụ trách tư vấn ghi) | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| GIÁO VIÊN (Ký và ghi rõ họ tên) | | | | |