**АНКЕТА ДЛЯ МАЛЫШЕЙ 0-6 месяцев**

**ФИО:**

**Дата рождения**

**Дата заполнения:**

***Необходимо максимально подробно ответить на каждый вопрос.***

**Общая часть**

1. Как протекала беременность у матери? Была ли угроза прерывания, какие либо заболевания? На каком сроке и какое лечение получала?
2. Какие стрессы, эмоциональные переживания, серьёзные конфликты  были во время беременности?
3. Как прошли роды? (Срок, самопроизвольные, стимуляция, КС)
4. Вес, рост, оценка по шкале апгар (указано в выписке из роддома)
5. Ребёнок после рождения был все время с матерью или отдельно?
6. В каком состоянии выписан из роддома?
7. Выписан был домой или переведён в больницу?
8. Какое сейчас вскармливание? Получал ли когда-либо смесь?
9. Какие поставили прививки и какая была на них реакция?
10. Была ли желтуха и как она протекала?
11. Какие заболевания уже успел перенести и чем лечился? (кожные высыпания, воспаление пупочной ранки, носослезного канала, глаз, ушей легких и т.д.)
12. Есть ли какие то диагнозы у узких специалистов?
13. Какие обследования были проведены, их результаты
14. Какие лекарственные препараты, витамины получает на данный момент?
15. Какие прибавки веса и роста по месяцам

Симптомы

1. В какое время суток малыш, на Ваш взгляд, наиболее активен?
2. В какой позе он чаще всего спит? (на спине, животе, боку, как расположены руки, ноги, голова)
3. Как ребёнок спит в течение дня и ночью? (Спокойно, очень беспокойно, постоянно просыпается, просыпается с криком, вздрагивает и т.д.)
4. Каким образом вы укладываете его спать?
5. Бывают ли периоды плохого сна и с чем они связаны, на Ваш взгляд?
6. Какие нужно создать малышу условия для хорошего сна?
7. Утром во сколько просыпается окончательно и в каком настроении?
8. В какой позе он чаще всего находится во время бодрствования?
9. Есть ли у него зубы? Сколько, когда появились?
10. Как ребёнок переносит прорезывание зубов?
11. Сопровождается ли прорезывание такими симптомами, как жидкий стул, запор, рвота, кашель, отрыжка, судороги?
12. Были ли у ребёнка колики? Как он себя вёл в это время?
13. Что помогало их облегчить?
14. Как заживала пупочная ранка? было ли воспаление, гнойные выделения, мокнутие, избыточные грануляции?
15. Как он набирает вес и рост? Нет ли дефицита или избытка?
16. Какой у него размер родничка? Насколько быстро он зарастает?
17. Как часто у него стул? Какого он обычно цвета, консистенции, запаха?
18. Бывает ли у него вздутый живот, частое выделение газов в большом количестве?
19. Часто ли вы слышите урчание в животе? Связано ли оно с кормлением?
20. Есть ли какой то запах, который вы чувствуете от малыша?
21. Быстро ли, на Ваш взгляд, ребёнок замерзает? Например,  во время переодевания?
22. Какой температуры у него чаще кисти и стопы?
23. Бывает ли потливость на стопах, что кожа влажная или становятся влажными носочки?
24. Бывает ли потливость головы, шеи, тела?
25. В какой температуре воды Вы его купаете?
26. Как он себя ведёт во время купания?
27. Ночью в какой одежде Вы укладываете его спать? И почему именно в этой?
28. Он спит спокойно под одеялом, если его используете, или сбрасывает?
29. Когда, на Ваш взгляд, он чувствует себя лучше - когда в комнате прохладнее или тепло?
30. Есть ли какая то одежда, которую он особенно не любит надевать?
31. Какое у него настроение чаще в течение дня?
32. Как часто ребёнок плачет? По какой причине? Закатывается? Синеет?
33. Как часто он просит грудь/смесь?
34. Если приходится ждать, когда дадут грудь или бутылочку, как он себя ведёт в это время?
35. Если он плачет, как Вы можете этот плач охарактеризовать?
36. Легко ли его успокоить, если он начал плакать? И каким образом это получается сделать?
37. Как малыш реагирует на прикосновения, поглаживания?
38. Часто ли ребёнок становится раздражительным?
39. Бывает ли, что малыш дерётся, кусается, кидает со злостью игрушки (не для игры)
40. Есть ли у него сильное слюнотечение?
41. Как реагирует на посторонних людей?
42. Может ли какое то время находиться в помещении один во время бодрствования?
43. Можно ли находиться спокойно какое-то время в кроватке/коляске/на полу или сразу плачет, нужно быть только на руках?
44. Не было ли задержки в психомоторном развитии? (когда начал держать головку, переворачиваться на живот, гуление, фиксация взгляда, узнавание матери, интерес к игрушкам)
45. Бывает ли у него частое срыгивание большим количеством молока?
46. Бывает ли повышенное газообразование или частые отрыжки? С каким запахом?
47. В каком состоянии ногти? (Очень мягкие, ломкие, с делами точками, неровные, медленно растут)
48. Какие черты характера Вы уже можете выделить у малыша? Приведите конкретные ситуации, как они проявляются?
49. Бывают ли у ребёнка такие симптомы: одна щека или ухо красные, ярко красные высыпания в области половых органов или ягодиц, очень горячая голова при нормальной температуре остального тела, частый плач перед мочеиспусканием,
50. Страхи (здесь нужно обозначить возрастные нормы): купание, движение вниз, высота (поднимание вверх?), домашние животные, громкие звуки, чужие люди, темнота
51. Есть ли какие то особенности в развитии, внешности, поведении, которые явно отличают этого ребенка от других? Которые вызывают у вас особую тревогу или удивление?

Если у малыша есть колики, отметьте их характеристики:

-лёжа на животе лучше

-после отрыжки лучше

-от отхождения газов лучше

-согнув колени (подняв) лучше

-согнувшись назад (прогибание спины) лучшем

-с урчанием через равные промежутки времени (колики, которые возникают регулярно в определённые часы)

-с частой отрыжкой

-при движении вниз хуже

**Наследственность**

Известны ли вам случаи в семье (у кровных родственников) таких болезней, как: Рак, Диабет, Психозы, Ревматизм, Туберкулез, Сифилис, Гонорея, Малярия, Дифтерия, Корь, Скарлатина, Чесотка, Холера, Тиф, Эпилепсия, Менингит, склонность к Нагноениям или Кровотечениям, Псориаз, Астма, Гипертония, Инфаркт, Инсульт, Болезнь Альцгеймера, Паркинсонизм, Рассеянный Склероз, Системная Красная Волчанка, Ревматоидный артрит, Склеродермия, Аутоиммунный тиреоидит, Нефрит, Гепатит, Цирроз печени?

**Опишите какими заболеваниями в течение жизни страдали Ваши родственники:**

\*Обязательно укажите, если в семье были случаи укусов бешеным животным, змеей, ядовитым пауком, малярийным комаром и т.д. и какое проводилось лечение.

\*Также укажите, если у Ваших родителей (или у их родителей) были случаи отравлений (например, грибами или лекарствами, или профессиональных на производстве, например свинцом, мышьяком, синильной кислотой, оловом и т.д.)

\*Укажите, если кто-либо из родственников покончил с собой