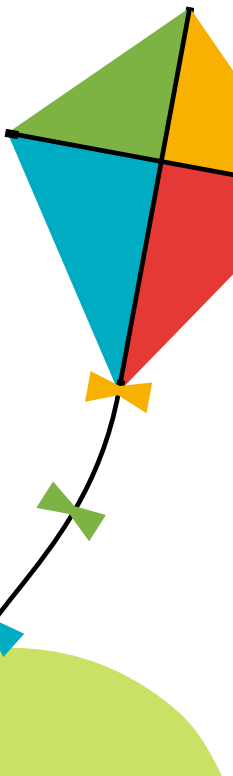


Rozwój

psychosmoatyczny TWOJEGO DZIECKA

	TAK	NIE
1. Trudności w koncentracji?	☐	☐
2. Czy Twoje dzieci jest ruchliwe?	☐	☐
3. Czy raczkowało?	☐	☐
4. Czy szybko zaczęło chodzić?	☐	☐
5. Czy ma/ miało trudności z mową?	☐	☐
6. Czy szybko traci równowagę?	☐	☐
7. Czy lubi huśtać się na huśtawce?	☐	☐
8. Czy lubi się przytulać?	☐	☐
9. Czy lubi kręcić się na karuzeli?	☐	☐
10. Czy lubi aktywności ruchowe?	☐	☐
11. Czy potyka się o własne nogi?	☐	☐
12. Czy ma lęk wysokości?	☐	☐
13. Czy podczas pisania/ rysowania podpira głowę?	☐	☐
14. Czy nie lubi pewnych ubrań/ metek?	☐	☐
15. Czy ma trudności z zasypianiem?	☐	☐
16. Czy jest nadmiernie płaczliwe?	☐	☐
17. Czy lubi chodzić na boso?	☐	☐
18. Czy jest mało wrażliwy na ból?	☐	☐





TAK

NIE

19. Czy samodzielnie używa sztućców?
20. Czy jest hałaśliwy?
21. Czy ma ograniczoną dietę?
22. Czy zwraca uwagę na zapachy?
23. Czy jest nadwrażliwy na dźwięki?
24. Czy bawi się z dziećmi?
25. Czy ma dużą potrzebę ruchu?
26. Czy ma kłopoty ze wskazaniem części ciała?
27. Czy masz wrażenie, że nie słucha?
30. Czy wierci się siedząc?

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐