



# Многоязычный и межкультуральный анамнез – дети

Scharff Rethfeldt (2022)

фамилия, имя ребенка

дата рождения

место рождения и национальность

адрес (улица, нр. дома, индекс, город)

контактное лицо

обследователь

дата

## родители/референтные лица

фамилия, имя **матери**

дата рождения

место рождения и национальность

адрес (улица, нр. дома, индекс, город)

домашний телефон

сотовый телефон

и-мэйл

профессия

место работы / семейный статус

рабочее время с

\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов / в

ПО – ВТ – СР – ЧТ – ПТ – СУ – ВО  
(подтвердите отметкой крестиком)

фамилия, имя **отца**

дата рождения

место рождения и национальность

адрес (улица, нр. дома, индекс, город)

домашний телефон

сотовый телефон

и-мэйл

профессия

место работы / семейный статус

рабочее время с

\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов / в

ПО – ВТ – СР – ЧТ – ПТ – СУ – ВО  
(подтвердите отметкой крестиком)

родители проживают вместе / отдельно с \_\_\_\_\_, проживание в Германии с \_\_\_\_\_  
(подходящее подчеркните) (дата) (дата)

статус пребывания

**мать**  гражданка ЕЭЗ  постоянное проживание  поздние переселенцы  
 разрешение на временное пребывание  виза  бежен  \_\_\_\_\_

**отец**  гражданка ЕЭЗ  постоянное проживание  поздние переселенцы  
 разрешение на временное пребывание  виза  бежен  \_\_\_\_\_

контактный врач

мед.страховка

**братья и сестры / другие члены семьи**

\_\_\_\_\_  мальчик  девочка  
 фамилия, имя \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  мальчик  девочка  
 фамилия, имя \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  мальчик  девочка  
 фамилия, имя \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_

другие личности, проживающие с ребенком \_\_\_\_\_

Ваш ребенок адаптирован?  нет  да, когда и откуда? \_\_\_\_\_

**причина контакта**

Что побудило вас выйти на контакт? \_\_\_\_\_

Когда заметили изменения? Первые признаки? Кто заметил это первым? \_\_\_\_\_

Что вы уже предпринимали? \_\_\_\_\_

Замечены ли еще какие-либо особенности?  нет  да, какие? \_\_\_\_\_

**Беременность, роды, болезни**

Каково было течение беременности?  без проблем  проблематично

Были ли у Вас преждевременные или патологические роды?  нет  да

Вы болели вр время беременности?  нет  да

Вы принимали медикаменты?  нет  да

Вы курили?  нет  да

Родился ли ваш ребенок в срок?  да  нет, \_\_\_\_\_ неделя

вес новорожденного \_\_\_\_\_ g    рост \_\_\_\_\_ см    данные по шкале АПГАР \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Роды прошли ...  спонтанно  кесарево сечение  щипцы

вакуумное извлечение плода  прочее

Имели место послеродовые осложнения?  нет  да, какие \_\_\_\_\_

Кормили ли Вы ребка грудью?  да, как долго? \_\_\_\_\_ месяца  нет, потому что \_\_\_\_\_

Кто кормил ребенка грудью?  мать  другая женщина  искусственное питание

Лежал ли Ваш ребенок в больнице?  нет  да, потому что \_\_\_\_\_

Операции ребенка?  нет  да, что \_\_\_\_\_

Воспаление горла/гланд?  нет  да, когда и как часто? \_\_\_\_\_

Удаление гланд/полипов?  нет  да, когда? \_\_\_\_\_

Проблемы со слухом?  нет  да, когда и как часто? \_\_\_\_\_

Воспаление среднего уха?  нет  да, когда и как часто? \_\_\_\_\_

Последнее обследование слуха \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ результаты:  положительный  негативный

Аллергии?  нет  да, какие? \_\_\_\_\_

Находится ли ваш ребенок принимает какие-либо медикаменты?  нет  да, \_\_\_\_\_

Какие болезни ребенок перенес?

корь  ветряная оспа  скарлатина  коклюш  астма

свинка  нейродермит  краснуха  менингит  дифтерия

билхариоз  отравление  малярия  японский энцефалит  \_\_\_\_\_

Медицинские диагнозы?  нет  да, какие? \_\_\_\_\_

Каких врачей/терапевтов Вы с ребенком посещали?

детский врач  ЛОР  невролог  психолог  глазной врач  \_\_\_\_\_  
 логопед  физиотерапевт  эрготерапевт

### Общая информация о развитии и поведении

В каком возрасте были замечены ниже перечисленные этапы в развитие ребенка?

Когда ребенок лежа перевернулся  нет  да, в \_\_\_\_\_ месяцев  
 ... пополз  нет  да, в \_\_\_\_\_ месяцев  
 ... ist gekrabbelt  нет  да, в \_\_\_\_\_ месяцев  
 ... самостоятельно сидел  нет  да, в \_\_\_\_\_ месяцев  
 ... пытался подтянуться  нет  да, в \_\_\_\_\_ месяцев  
 ... первые самостоятельные шаги  нет  да, в \_\_\_\_\_ месяцев

Чем Ваш ребенок занимается охотно?

бегать  лазить  ездить на игр.машине  кататься на самокате  играть в мяч  
 резвиться  плавать  трехколесном вел-педке  на вел-педке  кататься на роликовой доске/роликах  
 качаться  играть в песке  кататься на горке  играть в конструктор (Строительные блоки)  
 рисовать  мастерить  вырезать  рассматривать книги  
 смотреть телевизор  играть в компьютер  Слушайте истории (Медиа)  \_\_\_\_\_

Любит ли Ваш ребенок движение?

постоянно в движении  очень и много  не очень  почти не в движении

Во что он предпочитает играть? в \_\_\_\_\_

С кем он предпочитает играть? \_\_\_\_\_ (имя / возраст)

Предпочитает ли играть в одиночестве?  нет  да, с чем? \_\_\_\_\_

Как долго он может играть в игру? около \_\_\_\_\_ минут

Любит ли петь?  нет  да Любит ли танцевать?  нет  да

Любит рифмы, стихи, словесные игры?  нет  да

Любит чтобы ему читали?  нет  да

Кто ему читает? \_\_\_\_\_ Сколько раз в неделю? \_\_\_\_\_  
 (имя / возраст / Язык)

Любит слушать рассказы/сказки?  нет  да

Кто рассказывает? \_\_\_\_\_ Сколько раз в неделю? \_\_\_\_\_  
 (имя / возраст / Язык)

В Вашей семье (мать, отец) много читают (книги, журналы)?  нет  да, не много  да, много

Как долго ребенок смотрит телевизор?

никогда  редко  1ч в день  2-3ч в день  ежедневно более 3ч

Любимая еда/блюдо? \_\_\_\_\_  более твердая  более мягкая пища

Есть или были у ребенка привычки как  сосать палец  соска до (\_\_\_\_\_ лет)?

При наблюдении за ребенком рот  открыт  закрыт

До какого возраста Ваш ребенок пил из бутылочки? до \_\_\_\_\_ лет

С каких пор он кушает сам? с \_\_\_\_\_ лет

С кем он ежедневно кушает? Ответьте на оба вопроса  нет  и где?  дома  
 в детском саду  
 в школе

## Общая информация о круге общения ребенка

С кем в основном Ваш ребенок общается? Кто ему ближе всех? (имя / возраст)

Посещает ли ребенок **детский сад / ясли**?  да, с \_\_\_\_\_  нет  
(подходящее подчеркните)

Как долго, как часто?  каждые ПО-ПТ, с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов  
 \_\_\_\_\_ дней в неделю с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов

Посещает ли охотно?  да, всегда  иногда  не любит

На каких языках там говорят? \_\_\_\_\_

Хорошо ли ребенок идет на контакт с детьми?  нет  не знаю  да

Занимаются там с ребенком в области развития речи?  нет  не знаю  да

название учреждения группа имя воспитательницы

Ваш ребенок учится в **школе**?  да, с \_\_\_\_\_ года  другая школа \_\_\_\_\_  нет  
(религиозная, языковая и тд)

Как часто, как долго?  каждые ПО-ПТ, с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов  
 \_\_\_\_\_ дней в неделю с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов

Посещает ли охотно?  да, всегда  иногда  не любит

На каких языках там говорят? \_\_\_\_\_

Хорошо ли ребенок идет на контакт с детьми?  нет  не знаю  да

Есть ли там у ребенка дополнительные уроки на другом языке?  нет  да

название учреждения Название школьного класса имя учительницы

Занимается ли ребенок спортом?  нет  да, каким? \_\_\_\_\_

Как часто, как долго? \_\_\_\_\_ дней в нед, с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов , где: \_\_\_\_\_

Музыкальные уроки?  нет  да , какой инструмент? \_\_\_\_\_

Как часто, как долго? \_\_\_\_\_ дней в нед, с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов , где: \_\_\_\_\_

другие занятия: \_\_\_\_\_

Несет ли ребенок за что-то ответственность по дому?  да  нет

- помогает приготовить пищу  присматривает за братом/сестрой
- помогает по дому  заботится о брате/сестре
- помогает кое-что перевести
- в официальных учреждениях  делая покупки  телефонные разговоры
- в разговоре с воспитателем/учителем  \_\_\_\_\_

прочие задания: \_\_\_\_\_

**Большое спасибо, Буду рада ответить на Ваши вопросы.**