

Upitnik o anamnezi ustanove

Molimo Vas da ovaj upitnik polako pročitate i ispunite zajedno sa Vašim detetom. O pitanjima koja ostanu otvorena čemo razgovarati na sastanku.

Prezim _____ Ime: _____ Datum rođenja: _____

ispunio/la _____: majka otac: drugi: _____

uz učešće deteta na koje se to odnosi: ne d

Nekontrolisano mokrenje noću – imajte u vidu zadnja 4

- Moje dete je noću suvo. da, već ____ godinu ne
Moje dete je noću ponekad bilo suvo. da, ____ meseci u dobi od ____ godinu ne
Moje dete noću samostalno ide u WC. da, redovno ne
Moje dete se teško budi. da, jedva uspevam da ga ne
Količina ispuštene mokraće da, samo bude mokar donji deo pidžam ne
Nekontrolisano mokrenje se dešava u više navrata. da, najmanje ____ jed ne
Moje dete noću nosi pelenu. d ne

Nekontrolisano mokrenje preko dana – imajte u vidu zadnja 4 meseca (i nekoliko kapi u gaćama se broj!)

- Moje dete je tokom dana suvo. da, već ____ godinu ne
Moje dete je tokom dana ponekad bilo suvo. da, ____ mesecia/meseci u ____ godinu ne
Količina ispuštene mokraće da, samo su gaće bile mokre ne
Nekontrolisano mokrenje se dešava samo nakon vraćanja iz WC-a. da, kao kada kaplje ne
Nagon za mokrenjem dolazi iznenada munje da, u roku nekoliko sekunda ne
Do nekontrolisanog mokrenja dolazi kao po običaju kada moje dete odgodi odlazak u WC. da, tipična situacija: (npr. kod igranja, gledanja televizije, drugo) ne
Moje dete primećuje kada je nekontrolisano d ne
Često primećujem manevar zadržavanja mokraće (čučanje, prekrštavanje nogu, sedenje na petama). da, ____ jed ne

Infekcije mokraćnih puteva (upale bešike ili bubrega))

- Zadnjih godina kod mog deteta su utvrđene upale bešike ili bubrega. da, ukupno ____ jednom, ____ ne
Zajedno sa njima se pojavila da, ukupno ____ jednom, ____ ne

Pražnjenje creva/Ispuštanje male količine stolice u gaće/Ispuštanje kompletne stolice u

Moje dete se žali na bolove prilikom pražnjenja stolice.

d

ne

Dolazi do ispuštanja stolica u vidu tankog mlaza u gaće ili ispuštanja

da, oko _____ jednom

ne

Porodic

Znam članove porodice kojima je trebalo duže da budu suvi.

da, ko: _____

ne

do uzrasta od _____

U kojem domaćinstvu živi Vaše dete?

roditel

majka otac: drugi _____

Koliko braće i sestara ima Vaše

braće: _____

sestara _____

Pohađanje obdaništa, škole, produženog

Dosadašnji pregledi i lečenja

Moje dete je zbog nekontrolisanog mokrenja već bilo pregledano i/ili lečeno.

ne

da, kod pedijatra, urologa, psihijatra, lekara opšte prakse, psihologa, lekara drugo: _____

(Odgovarajuće molimo da

Moje dete je već lečeno jednim od sledećih lekova:

Oxybutynin (npr. Dridase®) ne da, od _____ do _____ uspešn ne d

Propiverin (npr. Mictonetten®) ne da, od _____ do _____ uspešn ne d

Desmopressin (npr. Minirin®) ne da, od _____ do _____ uspešn ne d

drugo: _____ ne da, od _____ do _____ uspešn ne d

Lečenje bez lekova

Moje dete je zbog nekontrolisanog mokrenja lečeno jednim od sledećih postupaka;

gaće s alarmom ne da
ili od _____ do _____ uspešn ne d

Promena navike pijenja ne da
od _____ do _____ uspešn ne d

Psihoterapija ne da
od _____ do _____ uspešn ne d

Alternativna ne da
od _____ do _____ uspešn ne d

drugo ne da
_____ od _____ do _____ uspešn ne d

Zdravlje/Razvoj/Ponašanje

| | | | |
|--|-----------------------------|---|----------------------------------|
| Moje dete hrče. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Moje dete ima zdravstveni ili psihički problem. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> da _____ <input type="checkbox"/> da, u razgovoru želim da o tome da pričam | |
| Govorni ili telesni razvoj moga deteta je zakasneo. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Mome detetu je lako odvratiti | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Moje dete je nemirno. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Moje dete pokazuje slabosti u koncentraciji. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Moje dete pokazuje nekontrolisano, impulsivno ponašanje. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Moje dete reaguje agrasivnim, prkosnim, odbijajućim ponašanjem. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Moje dete ima teškoća da se pridržava pravila. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Moje dete je plašljivo (npr. u određenim situacijama, kod posebnih osoba). | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Moje dete je tužno, nesrećno, povlači se u sebe ili izbegava kontakte. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Moje dete ima problema u učenju u školi. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Moje dete je motivisano i spremno na saradnju | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> ne znam |
| Pitanje za dete/maloletnika: Da li te je neko već dirao po telu, a da ti to nisi htelo/htela? | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> ja ili moji roditelji želimo da o tome pričamo u razgovoru | <input type="checkbox"/> ne znam |

Okidači

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| Mogu da zamislim da postoje određeni razlozi nekontrolisanog mokrenja. | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> da, koji _____ <input type="checkbox"/> da, u razgovoru želim da o tome pričam |
|--|-----------------------------|--|

Emocionalno 1= uopšte nema emocionalnog opterećenja do 5= ekstremno

Pitanje za roditelje: U kojoj meri Vam smeta nekontrolisano mokrenje Vašeg deteta? 1 2 3 4 5

Pitanje za dete/maloletnika: U kojoj meri ti smeta nekontrolisano mokrenje? 1 2 3 4 5