

# DPP 0 – 30

## Dotazník příjmu potravy dítěte

Jméno a příjmení dítěte

Týden narození

Motorika

Administroval a vyhodnotil

Datum narození

Datum testování

Alergie zjištěny

Vyplnil

Jev	ano	ne	část.*	Jev	ano	ne	část.*
<b>Věk 0–3 měsíce</b>				<b>Věk 9–30 měsíců</b>			
krmení sondou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	problémkousání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problém rozkojení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kašle při jídle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problém kojení stálý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zvýšeně dává	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obtíže přechod láhev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zvýšeně sliní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
únik mléka koutky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jí dlouho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zadýchávání u krmení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jí malé objemy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zdlouhavé krmení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tekutiny z hrníčku odmítá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neklid při kojení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Společná položka</b>			
režim krmení nepravidelný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Smyslové podněty – reakce: vys. nízká norm.**</b>			
reflux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	na zvuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Věk 4–9 měsíců</b>				na doteky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
příkrmy zavedeny (měsíc)	<input type="checkbox"/>			při hygieně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lžičku odmítá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	při čištění zubů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zvýšeně dává	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	na dotek potravin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vadí kousky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vkládá hračky do úst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nepolyká	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(nevkládá-li vůbec zaškrtněte „nízká“)</i>			
plive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Nemocnost: vys. nízká norm.**</b>			
odmítá tekutiny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nemocnost dítěte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kašle při pití	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Součet „ano“ + „vysoká“ nebo „nízká“

Součet „částečně“

\* část. = částečně

\*\* vys. = vysoká, norm. = normální