



### Pyetësor për prindërit e nxënësit të ri

I dashur prind/kujdestar:

Ky pyetësor ka për qëllim të na ndihmojë ta kuptojmë fëmijën tuaj sa më mirë, në mënyrë që t'ia bëjmë më të lehtë integrimin shkollor fillestar. Lutemi mos ngurroni që të jepni ndonjë informacion shtesë për fëmijën tuaj, që mendoni se mund të na ndihmojë ta arrijmë këtë synim. Lutemi jepni përgjigje vetëm për ato pyetje ku ndiheni mirë. Krejt informacioni do të mbahet i fshehtë.

Data e sotme \_\_\_\_\_

**Shkolla e fëmijës** \_\_\_\_\_

Emri i plotë i fëmijës \_\_\_\_\_  
Emri Emri i dytë Mbiemri

Datëlindja \_\_\_\_\_ Vendlindja \_\_\_\_\_

**Familja:**

Personi që po e plotëson formularin  Prindër / Kujdestar 1  Prindër / Kujdestar 2  Tjetër

Adresa \_\_\_\_\_ Nr. i tel. \_\_\_\_\_

Emri i prind / kujdestar 1 \_\_\_\_\_ Datëlindja \_\_\_\_\_

Vendlindja \_\_\_\_\_ Profesioni \_\_\_\_\_

Emri i prind / kujdestar 2 \_\_\_\_\_ Datëlindja \_\_\_\_\_

Vendlindja \_\_\_\_\_ Profesioni \_\_\_\_\_

Statusi i prindërve (d.m.th., të martuar, të divorcuar, etj.) \_\_\_\_\_

Kush ka kujdestari ligjore? \_\_\_\_\_

Nëse prindërit janë të ndarë, cili është orari i vizitave për prindin

tjetër? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pyetësor për prindërit e nxënësit të ri

Faqe 2

Fëmijët: Jepni një listë të fëmijëve tuaj më poshtë, sipas moshës, duke filluar nga më i madhi. Përfshini fëmijën që po sillni në shkollë, duke e futur në vendin e duhur në listë.

Emri	Gjinia	Datëlindja	Shkolla	Klasa	Adoptimi/data
1					
2					
3					
4					
5					
6					

A keni në shtëpi fëmijë me nevoja të posaçme (d.m.th. me probleme mjekësore, emocionale, disiplinore ose të lidhura me arritjet në shkollë)? Nëse po, listojeni fëmijën dhe shpjegoni:

---

---

---

---

A jeton njeri tjetër në shtëpinë tuaj? Nëse po, kush dhe për sa gjatë? \_\_\_\_\_

---

---

Eksperienca e mëparshme e fëmijës në programe të Kujdesit Ditor dhe/ose të çerdhes:

Vendi	Nga (Data)	Deri (Data)
-------	------------	-------------

---

---

---

Gjuha e ndryshme nga anglishtja që i flitet fëmijës është: \_\_\_\_\_

Shumicën e kohës  Shpesh  Herë pas here

Cili pjesëtar i familjes bisedon me fëmijën në këtë gjuhë? \_\_\_\_\_

---

Interesat dhe aktivitetet e posaçme të fëmijës suaj janë: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Disa konsiderata të posaçme për jetën në shtëpi, që mund të ndikojnë në ecurinë e fëmijës suaj në shkollë janë:

---

---

---

---

Përshkruani këtu aftësitë sociale të fëmijës (aftësinë për të bërë shokë, për të shkuar mirë me të tjerët, etj.)

---

---

---

Çfarë besoni se është fusha ku fëmija shkëlqen? \_\_\_\_\_

Çfarë besoni se është fusha që fëmijës i pëlqen më pak? \_\_\_\_\_

Përshkruani aktivitetet e preferuara të fëmijës suaj në kohën e lirë (lexon, sheh TV, luan përjashta, etj.)

---

---

---

Përshkruani ndonjë problem që ka fëmija dhe që mund të ndikojë në suksesin e tij në mësimet (akademik, social, emocional, fizik, në shtëpi, etj.) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Përmendni vendbanimin që keni ndërruar gjatë pesë vjetëve të shkuara: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Shënjeni ndonjë problem që mund të ketë fëmija më poshtë:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ikën nga shtëpia | <input type="checkbox"/> Ankth i përgjithshëm           |
| <input type="checkbox"/> Urinon natën     | <input type="checkbox"/> Dhimbje koke                   |
| <input type="checkbox"/> Nervozizëm       | <input type="checkbox"/> Dhimbje stomaku                |
| <input type="checkbox"/> Ha thonjtë       | <input type="checkbox"/> Frikëra/Fobi                   |
| <input type="checkbox"/> Ëndrra të këqija | <input type="checkbox"/> Varësi e tepruar nga të tjerët |
| <input type="checkbox"/> Mban mëri        | <input type="checkbox"/> Ndjeshmëri e tepruar           |
| <input type="checkbox"/> Vetmitar         | <input type="checkbox"/> Shkatërron gjëra               |
| <input type="checkbox"/> Tepër aktiv      | <input type="checkbox"/> Depresion                      |
| <input type="checkbox"/> Qorton veten     |   |

Shtoni ndonjë informacion tjetër ose koment që dëshironi në lidhje me cilindo prej problemeve të përmendura më lart. Shkruani në pjesën e pasme të letrës po të jetë nevoja: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

**Zakonet e gjumit/rënies për gjumë:**

Bie për gjumë në kohën e duhur  Po  Jo

Nëse jo, jepni shpjegime: \_\_\_\_\_

Zgjohet natën  Po  Jo    Ecën në gjumë  Po  Jo

Flet në gjumë  Po  Jo

**Të ndryshme:**

Fëmija juaj:

- |  |   |
|--|---|
| • A sheh më shumë se 3 orë TV në ditë? | <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo |
| • E rrit shumë volumin e TV?           | <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo |
| • Thotë “çfarë, çfarë?” gjithë kohën?  | <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo |
| • Ulet shumë afër ekranit të TV?       | <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo |

**Histori familjare e zgjeruar (kushërinjtë, xhaxhallarët, dajallarët, hallat, tezet, gjyshërit, etj.):**

A kanë ndonjë nga sa më poshtë pjesëtarët e familjes dhe, nëse po, jepni një shpjegim të shkurtër:

- Sëmundje kronike ose defekte të lindura \_\_\_\_\_
- Vështirësi muskulore \_\_\_\_\_
- Konvulsione \_\_\_\_\_
- Humbje të shikimit \_\_\_\_\_
- Humbje të dëgjimit \_\_\_\_\_
- Probleme me alkoolin \_\_\_\_\_
- Probleme nervore \_\_\_\_\_
- Vështirësi në të mësuar \_\_\_\_\_
- Probleme me leximin \_\_\_\_\_
- Probleme me matematikën \_\_\_\_\_
- Probleme me të folurit (mangësi) \_\_\_\_\_
- Kujtesa \_\_\_\_\_

A është vlerësuar gjëkundi tjetër fëmija?  Po  Jo

Nëse po, pse dhe ku? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A mund t'i kontaktojmë?  Po  Jo

Nëse ka ndonjë gjë që dëshironi ta shtoni për fëmijën, mos ngurroni të komentoni këtu:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_