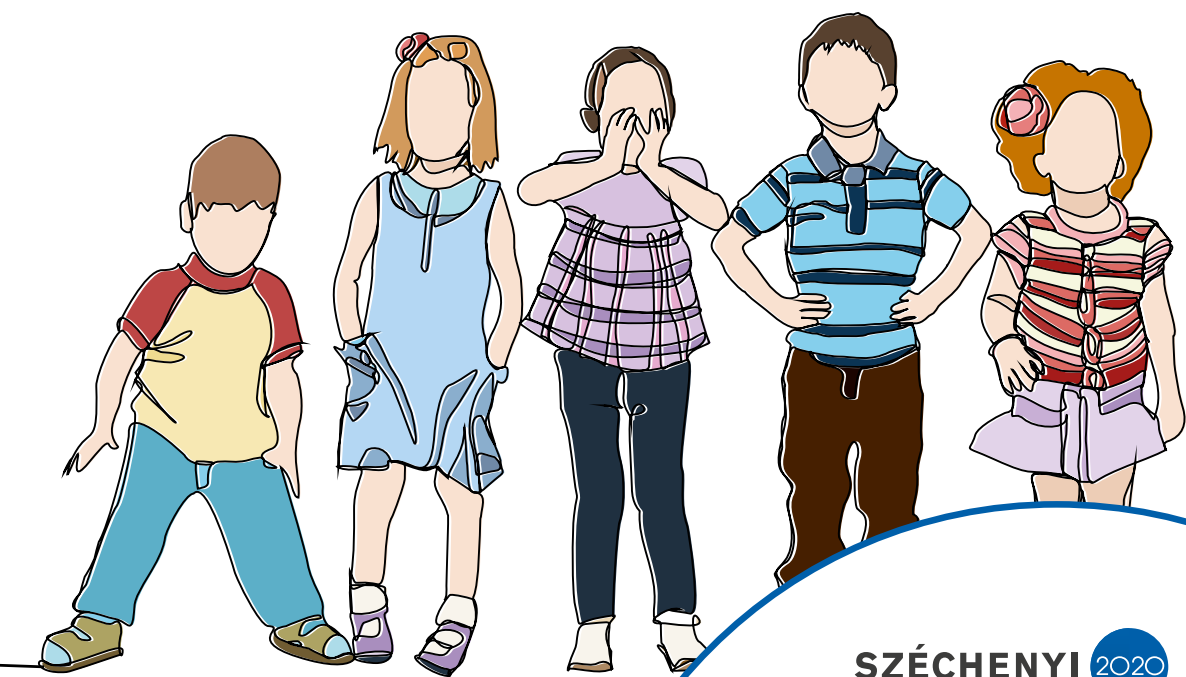


Bencsik Dóra, Lázárné Barna Andrea

„GYERMEKÚT”

A KORAI FEJLESZTÉS MEGYEI MODELLJÉNEK ÁTTEKINTÉSE,
A PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATI
„GYERMEKÚT” BEMUTATÁSA



SZÉCHENYI 2020

EFOP-3.1.6-16-2017-00026

„HINNED KELL, HOGY A VILÁG TEVELED IS ÉKES”
A KIEMELT FIGYELMET IGÉNYLŐ GYERMEKEK
ÉS TANULÓK MINŐSÉGI ELLÁTÁSA
A SZOLNOKI TANKERÜLETI KÖZPONTBAN



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Készült az
EFOP-3.1.6-16-2017-00026 „*Hinned kell, hogy a világ Teveled is ékes*”
kiemelt figyelmet igénylő gyermekek és tanulók minőségi ellátása
a Szolnoki Tankerületi Központban
projekt keretében.

Projektvezető:
dr. Torda Ágnes

Szakmai vezető:
Szabó Győzőné

Szerzők:
Bencsik Dóra
konduktor-tanító

Lázárné Barna Andrea
szakvizsgázott gyógypedagógus, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakos
tanár, szomatopedagógia szakos terapeuta

Lektor:
Bacsa Judit
gyógypedagógus

ISBN: 978-615-81318-7-2

Kiadó: Szolnoki Tankerületi Központ
Felelős kiadó: Szutorisz-Szügyi Csongor tankerületi igazgató

Nyomdai előkészítés: Flaccus Kiadó Kft.
Nyomdai és kötetzeti munkálatok: Fotogruppe Kiadó Kft., Szolnok, 2020
Felelős vezető: Kardos Tamás, ügyvezető

Tartalom

I. Bevezetés	5
II. Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás megvalósulása a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat keretében	6
III. Országos feladatellátási kötelezettséggel bíró szakértői bizottságok	10
IV. Amit a szakértői vizsgálatokról tudni kell	13
V. Okok, indokok, rizikófaktorok	18
VI. Nyomtatványok	33
VII. Jogszabályi vonatkozások	33
VIII. Ajánlott könyvek	34
IX. Felhasznált irodalom	35
X. MELLÉKLETEK	37



*„Mikor megszületik egy várva várt gyermek,
az élet dolgai új értelmet nyernek.
Apaszív, anyaszív dobban meg egy párban,
új fénnel ragyognak a világra hárman.”
(Ismeretlen szerző)*

I. Bevezetés

Az ember élete során kerülhet olyan helyzetbe, hogy segítségre szorul. A gyermek születése is egy ilyen meghatározó tényező. Születéskor, akár már előtte, s a későbbi időszakban egyaránt kiderülhet, hogy baj van a babánkkal, gyermekünkkel.

Jelen kiadványunk középpontjába ezek a kisdedek, gyermekek és családjaik kerülnek, akik valamilyen oknál fogva a minél teljesebb életük megkezdéséhez, megéléséhez segítségre, vezetésre, támogatásra szorulnak.

Abban szeretnénk a szülők, a társterületek dolgozói, esetleg az érdeklődő szakemberek számára segítséget nyújtani – a teljesség igénye nélkül –, hogy a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat szervezeti keretei között, hogyan is valósul meg a 0-6 éves korú gyermekek és családjaik gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás keretében történő ellátása. A szakmai kiadvány a rendelkezésre álló keretek között taglalja a szakértői bizottságok munkáját, s a korai fejlesztés keretében megvalósuló ellátást. Nem célunk a pre-, peri- és posztnatális előzmények részletes taglalása, de részben kitér a korai fejlesztés indokoltságát meghatározó lehetséges oki háttérre, a fejlesztés célcsoportjára, s a minél korábban megkezdett fejlesztés fontosságára.

II. Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás megvalósulása a Jász- Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat keretében

A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet (továbbiakban: Rendelet) a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4. § (1) pontja szerint „a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás feladata (továbbiakban: a korai fejlesztés és gondozás) a komplex koragyermekkori prevenció, tanácsadás és fejlesztés, az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása érdekében. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás.”

A *kora gyermekkori intervenció* egy szélesebb körű fogalom. „A kora gyermekkori intervenció magába foglalja a pre- ill. perikoncepcionális időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások, szolgáltatások összességét.” (Kereki-Szvatkó, 2015.) Ebbe beletartozik minden olyan tevékenység, mely a gyermek és családja speciális megsegítését, támogatását biztosítja, mely magába foglalja a szűrés, majd diagnosztizálás szakaszát, ahol a probléma feltérképezésre kerül, majd a rehabilitációs/ rehabilitációs terápiás ellátásokat, a különböző fejlesztő és tanácsadó tevékenységeket.

Mindehhez nagyon fontos a különböző társszakmák együttműködése, mely érinti az egészségügyi, a szociális és köznevelési szférát egyaránt.

A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 18.§(2) pontja a *gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás feladatát* a pedagógiai szakszolgálat által ellátandó tevékenységek közé sorolja. A szakszolgálat keretei között működik megyénkben a járási és megyei szakértői bizottság. A szakértői bizottságok végzik a gyermekek vizsgálatát, mely vizsgálatainak eredménye alapján el tud indulni a korai fejlesztés.

Annak érdekében, hogy az ellátás, minél előbb tudjon megvalósulni, a Rendelet lehetővé teszi a szakértői bizottságok részére, hogy a *18 hónapnál fiatalabb gyermekek* számára szakorvosi leletek alapján készítsék el a szakértői véleményt, a szakorvos által felállított diagnózis, és terápiás javaslat megfogalmazásait figyelembe véve. Ekkor a gyermekkel nem kell megjelenni külön vizsgálaton a Bizottság előtt, ehhez nem kell mást tenni, mint a gyermek szakorvosi leleteit, a szülői kérelemmel együtt eljuttatni a lakóhely szerint illetékes Bizottsághoz (ez lehet a járási és megyei szakértői bizottság is), aki annak alapján elkészíti a szakértői véleményt, s javaslatot tesz a korai fejlesztés megkezdésére.

18 hónapnál idősebb gyermekekénél a fejlesztés igénybevétele csak szakértői vizsgálattal lehetséges, melyet megyénkben a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Megyei Szakértői Bizottsága végez, egészen 3 éves korig. 3 év fölött a gyermek alapvizsgálatát a lakóhely szerint illetékes Pedagógiai Szakszolgálati Tagintézménynél vagy Telephelynél kell kezdeményezni.

Ez megyénkben 9 tagintézményünkénél, és 2 telephelyünkön lehetséges. Annak érdekében, hogy könnyebben eldönthető legyen, hogy 3 éves kor fölött, illetve 18 hónapos kor alatt (csak a szakorvosi lelet alapján készülő szakértői vélemény esetében) hol is kell kezdeményezni a vizsgálatot (illetve a lelet alapján a szakértői vélemény elkészítését), a következő táblázat nyújt segítséget:

1. sz. táblázat

Szakszolgálat	Szakszolgálat ellátási területe
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Jászberényi Tagintézmény Tagintézmény-igazgató: Bartusné Major Ágnes 5100 Jászberény, Nagytemplom út 1. Tel/fax: 06-57/412-056 e-mail: jaszbereny@jnszmpsz.hu	Jászágó, Jászárokszállás, Jászberény, Jászboldogháza, Jászfelsőszygyörgy, Jászfényszaru, Jászkóhalma, Jásztelek, Pusztamonostor
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Jászapáti Tagintézmény mb. Tagintézmény-igazgató: Bartusné Major Ágnes 5130 Jászapáti, Hősök tere 9. Tel./fax: 06-30/924-8237 e-mail: jaszapati@jnszmpsz.hu	Alattyán, Jánoshida, Jászsószygyörgy, Jászapáti, Jászdózsa, Jászivány, Jászkisér, Jászládány, Jászszyntandrás
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Karcagi Tagintézmény Tagintézmény-igazgató: Zsoldos Erzsébet 5300 Karcag, Kisújszállási út 45. Tel.: 06-59/300-262 e-mail: karcag@jnszmpsz.hu	Berekfürdő, Karcag, Kenderes, Kisújszállás, Kunmadaras
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Kunhegyesi Tagintézmény Tagintézmény-igazgató: Zsidóné Kádár Terézia 5340 Kunhegyes, Kossuth Lajos út 43. Tel.: 06-59/300-568 e-mail: kunhegyes@jnszmpsz.hu	Kunhegyes, Abádszalók, Tiszabura, Tiszaroff, Tiszagyenda, Tomajmonostora
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Kunszentmártoni Tagintézmény Tagintézmény-igazgató: Imréné Cselóczi Andrea 5430 Tiszaföldvár, Malom út 1. II. em. Tel.: 06-56/472-404 Fax: 06-56/570-541 e-mail: kunszentmarton@jnszmpsz.hu	Cibakháza, Cserkeszőlő, Csépa, Kunszentmárton, Nagyrév, Öcsöd, Szelevény, Tiszaföldvár, Tiszainoka, Tiszakürt, Tiszasas
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Mezőtúri Tagintézmény Tagintézmény-igazgató: Bencsik Mária Bernadett 5400 Mezőtúr, Petőfi Sándor utca 6. Tel.: 06-56/351-686 e-mail: mezotur@jnszmpsz.hu	Mezőtúr, Mesterszállás, Mezőhéj, Kétpó, Túrkeve

Szakszolgálat	Szakszolgálat ellátási területe
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Szolnoki Tagintézmény mb. Tagintézmény-igazgató: Varga Judit 5000 Szolnok, Városmajor út 65/a. Tel.: 06-56/421-113; 06-56/420-828 e-mail: szolnok@jnszmpsz.hu	Szolnok, Besenyszög, Csataszög, Hunyadfalva, Kőtelek, Martfű, Nagykőrű, Rákóczi-újfalva, Rákóczi-újfalva, Szajol, Tiszajenő, Tiszasüly, Tiszavárkony, Tószeg, Vezseny
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Szolnoki Tagintézmény-Újszászi Telephelye mb. Tagintézmény-igazgatóhelyettes, telephely-vezető: Baloghné Bencsik Izabella 5052 Újszász, Iskola út 8. Tel.: 06-30/874-0251 e-mail: ujszasz@jnszmpsz.hu	Újszász, Zagyvarékas, Szászberek
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Tiszafüredi Tagintézmény mb. Tagintézmény-igazgató: Krómi Zoltánné 5350 Tiszafüred, Fő út 26. Tel.: 06-59/351-098 e-mail: tiszafured@jnszmpsz.hu	Tiszafüred, Tiszaigar, Tiszaörs, Tiszaszőlős, Tiszaszentimre, Tiszaderzs, Nagyván
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Törökszentmiklósi Tagintézmény Tagintézmény-igazgató: Szabó Judit 5200 Törökszentmiklós, Almásy út 25. Tel.: 06-56/390-391 e-mail: torokszentmiklos@jnszmpsz.hu	Törökszentmiklós, Törökszentmiklós, Tiszapüspöki, Kuncsorba, Tiszatenyő, Kengyel
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Törökszentmiklósi Tagintézmény- Fegyverneki Telephelye Tagintézmény-igazgatóhelyettes, telephely-vezető: Szabó Ildikó 5231 Fegyvernek, Szent Erzsébet út 167/a. Tel.: 06-56/788-496 e-mail: fegyvernek@jnszmpsz.hu	Fegyvernek, Örményes, Tiszabó

III. Országos feladatellátási kötelezettséggel bíró szakértői bizottságok

A korábbiakban leírtaktól eltérően járhat el a szülő/intézmény bizonyos sérüléstípusok esetében. A **mozgásszervi fogyatékoság és az érzékszervi fogyatékoság** (a látási, a hallási) megállapítását vagy kizárását országos feladatellátási kötelezettséggel az országos szakértői bizottságok végzik. Ezt a vizsgálatot a szülő/intézmény közvetlenül is kezdeményezheti az országos szakértői bizottságoknál. (A beszéd-fogyatékoság vizsgálatát a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat felvállalta, ezért nem szükséges a megyei lakosú gyermekeknek az országos illetékességű Beszédvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézményhez fordulni.)

A fent említett bizottságok pontos megnevezése, elérhetősége:

- Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat **Mozgásvizsgáló** Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye
Tagintézmény-vezető: Puscsiznáné Nagy Krisztina
1145 Budapest, Mexikói út 63-64.
Tel.: 06/1-220-6459
E-mail: titkarsag@mozgasvizsgalo.hu; mozgasvizsgalo@freemail.hu
- Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat **Látásvizsgáló** Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye
Tagintézmény-vezető: Dr. Földiné Angyalossy Zsuzsánna
1146 Budapest, Ajtói Dürer sor 39.
tel.: 06/1-363-1561
Email: info@latasvizsgalo.hu
- Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat **Hallásvizsgáló** Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye
Tagintézmény-vezető: Vámos Éva
1147 Budapest, Cinkotai út 125-137.
Tel.: 06/1-422-1493, 06/1-422-3140
Email: hallasvizsgalo@fpsz.net

Kik tartoznak a fent felsorolt országos szakértői bizottságok ellátási körébe?

„Kik a mozgássérültek?

Pedagógiai szempontból azokat a személyeket tekintjük mozgáskorlátozottnak, akiknél a tartó és/vagy mozgató szervrendszer veleszületett, vagy szerzett sérülése, károsodása és/vagy funkciózavara következtében a mozgásos tapasztalatszerzés és a szocializáció jelentős és maradandó akadályozottsága áll fenn.

A mozgáskorlátozottság az esetek jelentős részében olyan következményekkel jár, amely az ép gyermeki fejlődéstől eltérő sajátos fejlődéshez vezethet, olyan módosulásokat hozhat létre a fejlődés folyamatában, amelyek megelőzése, korrekciója és kompenzációja speciális fejlesztési, nevelési, oktatási szükségleteket kívánhat.”

(<http://www.mozgasvizsgalo.hu/bizottsag.html>)

„Kik a látássérültek?

Akiknek látássérülése legalább 67%-os. Súlyosabb formája a vakság, enyhébb formája a gyengénlátás.

Vakok, akiknek látásteljesítménye (vízusa) 0, fényt sem érzékelnek.

Aliglátók (fényérzékenyek, ujjolvasók, nagytárgylátók), akiknek szemüveggel korrigált látásélessége 0,1-ig terjed és a Csapody VII. olvasópróba eredménytelen, valamint, akiknek a látásteljesítménye több 0,1-nél, de látóterük 20°-nál szűkebb, szembetegségük súlyos fokú.

Gyengénlátók, akiknek szemüveggel korrigált látásélessége 0,1-0,33 közötti, vagy több (0,4-0,5), de látóterük 20°-nál szűkebb, valamint akiknek 0,1 alatt van a látásélességük, de optikai segédeszközök segítségével a Csapody VII. olvasópróbának megfelelnek.”

(<https://www.latasvizsgalo.hu/kik.html>)

Kik a hallássérült személyek?

„Hallássérülés olyan gyűjtőfogalom, amely magába foglalja mind a siket, mind a nagyothalló embereket.

A hallássérült személyek helyzetére jellemző, hogy fogyatékoságuk elsősorban a nyelvi funkciókra hat ki, érintve mind a beszédmegértés, mind a nyelvi megnyilatkozások, az aktív beszéd területét.

Hallásállapotuk szerint rendkívül különbözőek, de kommunikációs igényeik is igen eltérőek.

Az enyhén nagyothalló személyek a hangzó magyar nyelvre támaszkodva kommunikálnak. Súlyosan nagyothalló személyek elsősorban a hangzó magyar nyelvre támaszkodva kommunikálnak, ezt a nyelvet vallják anyanyelvüknek. Egyénileg döntenek el, hogy a jelesített magyar nyelvet, a magyar jelnyelvet milyen mértékben sajátítják el és mikor, hogyan alkalmazzák azokat.

A siket emberek, akik anyanyelvüknek a magyar jelnyelvet tekintik, és lehetőségeikhez mérten elsősorban ezen a nyelven kommunikálnak.

Audiológiai értelemben két nagy csoportot különítünk el:

Nagyothallás (30-90 dB közötti hallásvesztés).

Siketség (90 dB-nél nagyobb hallásvesztés)."

(http://nyolc.fszk.hu/~bekefieva/montazs/kik_a_hallssrlt_emberek.html)

IV. Amit a szakértői vizsgálatokról tudni kell

Milyen dokumentumok szükségesek a vizsgálatokhoz?

- Vizsgálati kérelem (15/2013 EMMI rendelet 1. számú melléklete)
- Orvosi zárójelentések (születési, szakorvosi leletek, egyéb)
- Orvosi adatlap (15/2013. (II.26) EMMI rendelet 4. sz. melléklete – házi gyermekorvos tölti ki 5 éves gyermekek esetében)
- Védőnői státuszvizsgálatok eredményei (Tájékoztató a területi védőnői szűrővizsgálatokról) – Diagnosztika szempontjából informatív dokumentumok.
- A gyermekkel foglalkozó szakember pedagógiai véleménye (ha már van ellátása).

A Megyei Szakértői Bizottság pontos megnevezése, elérhetősége

Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Megyei Szakértői Bizottság

5000 Szolnok, Aradi utca 20.

Bizottságvezető, főigazgató-helyettes: Ungi Marianna

Tel.: 06-56/515-260

e-mail: info.szb@jnszmpsz.hu

Utazási utalvány

A vizsgálatra a vidékről érkezőket utazási költségtérítés illeti meg (helyi közlekedést kivéve). A megjelenést a vidékről érkező gyermekek esetében az utazási utalványon igazolja le az adott szakértői bizottság. A bizottsághoz történő utazáshoz szükséges utazási utalványt a házi gyermekorvos állítja ki a gyermek és kísérője részére.

Ki kezdeményezheti a vizsgálatot?

A Rendelet megfogalmazása alapján a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozásra irányuló vizsgálat szülői kérelemre, vagy annak egyetértésével kezdeményezhető. Szakértői vizsgálatot indíthat továbbá a család- és gyermekjóléti szolgálat / központ, bölcsődei ellátást nyújtó intézmény, területi gyermekvédelmi szakszolgálat, nevelőszülői hálózat mű-

ködtetője, valamint a fogyatékosok ápoló, gondozó otthona, fogyatékosok rehabilitációs intézménye, fogyatékosok nappali intézménye. (A vizsgálat a 15/2013 EMMI rendelet 1. számú mellékletén kezdeményezhető.)

A vizsgálat szervezeti keretei, a szakértői bizottsági javaslattétel, a rehabilitációs/rehabilitációs folyamat

Korábban már említett szakértői vizsgálatok elvégzése a megyei és járási bizottságok feladatellátási kötelezettségi körébe tartozik. 3 éves kor alatt a megyei szakértői bizottság, afölött pedig a járási szakértői bizottságnál kell kezdeményezni a vizsgálatot. Ez alól kivétel a 18 hó alatti gyermek esetében a lelet alapján készülő szakértői vélemény elkészítése, mely mindkét bizottságnál kezdeményezhető, de érdemes a lakóhely szerint illetékes bizottságot megcélozni, mivel a korai fejlesztés szervezése és lebonyolítása a Tagintézményeknél, Telephelyeknél fog megvalósulni, s ezáltal a gyermek fejlesztéshez való hozzájutási ideje is le tud rövidülni. A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 4.§ (4) pontja meghatározza, hogy ha a gyermek harmadik életévét betöltötte, akkor vehet részt korai fejlesztésben és gondozásban, ha a szakértői bizottság szakértő véleménye alapján nem kapcsolódhat be az óvodai nevelésbe.

A korai fejlesztés és gondozásra való jogosultság és a sajátos nevelési igény kategóriája különválik, nem minden korai fejlesztés és gondozásra jogosult sajátos nevelési igényű. Amennyiben járási szakértői bizottságnál végzett vizsgálat és a rendelkezésre álló dokumentumok alapján felmerül a sajátos nevelési igény gyanúja, a járási szakértői bizottság a rendelkezésre álló dokumentációt megküldi a megyei szakértői bizottság részére, aki az ehhez kapcsolódó kiegészítő vizsgálatokat elvégzi.

A szakértői bizottság szakértői véleményében javaslatot tesz a gyermek különleges bánásmód keretében történő ellátására: meghatározza a korai fejlesztés és gondozás tartalmát, heti órakeretét, szervezési kereteit (egyéni és/vagy kiscsoportos fejlesztés), az ellátást végző szakember kompetenciáját, továbbá azt, hogy a fejlesztés megszervezése melyik tagintézmény feladata.

A szakértői véleményt megküldi a korai fejlesztés és gondozást megszervező szakszolgálati tagintézmény/telephely részére. (A járási szakértői bizottsági tevékenység keretében kiállított, a korai fejlesztés megkezdésére vonatkozó javaslatot tartalmazó szakértői véleményt pedig a megyei szakértői bizottság részére küldi meg.)

Az érvényes szakértői vélemény alapján a korai fejlesztés és gondozás megszervezésére kijelölt tagintézmény a szakértői vélemény javaslata alapján megszervezi a gyermek ellátást. A tagintézmény-igazgató vagy az általa megbízott munkacsoport-felelős (magasabb létszámú, struktúrálást igénylő tagintézmények esetén) felveszi a kapcsolatot az érintett családdal, szülőkkel, kijelöli az ellátást végző szakembert/szakembereket, biztosítja az előírt fejlesztésre fordítandó óraszámokat, vezeti a forgalmi naplót.

A bizottság által előírt órakeret igazodik a gyermek állapotához, szükségletéhez, valamint a család terhelhetőségét is igyekszik figyelembe venni. A korai fejlesztés és gondozás keretében a rendelet által előírt időkeret alapján tesz javaslatot a bizottság, mely:

- a. 0-3 éves kor között: legalább heti egy, legfeljebb heti négy óra,
- b. 3-5 éves kor között legalább heti kettő, legfeljebb heti öt óra,
- c. 5-6 éves kor között legalább heti öt óra lehet.

A fejlesztés helyszíne a lakóhely szerint illetékes pedagógiai szakszolgálati tagintézmény vagy telephely (korábban már feltüntetett 1.sz. táblázat alapján). Amennyiben a korai fejlesztés és gondozás igénybevétele a pedagógiai szakszolgálati tagintézményben vagy telephelyen nem tud megvalósulni (pl. a gyermek egészségügyi állapota miatt, utazási körülmények, stb.), abban az esetben a gyermek fejlesztése otthoni ellátás keretében vagy a gyermek gondozását végző intézményben is sor kerülhet.

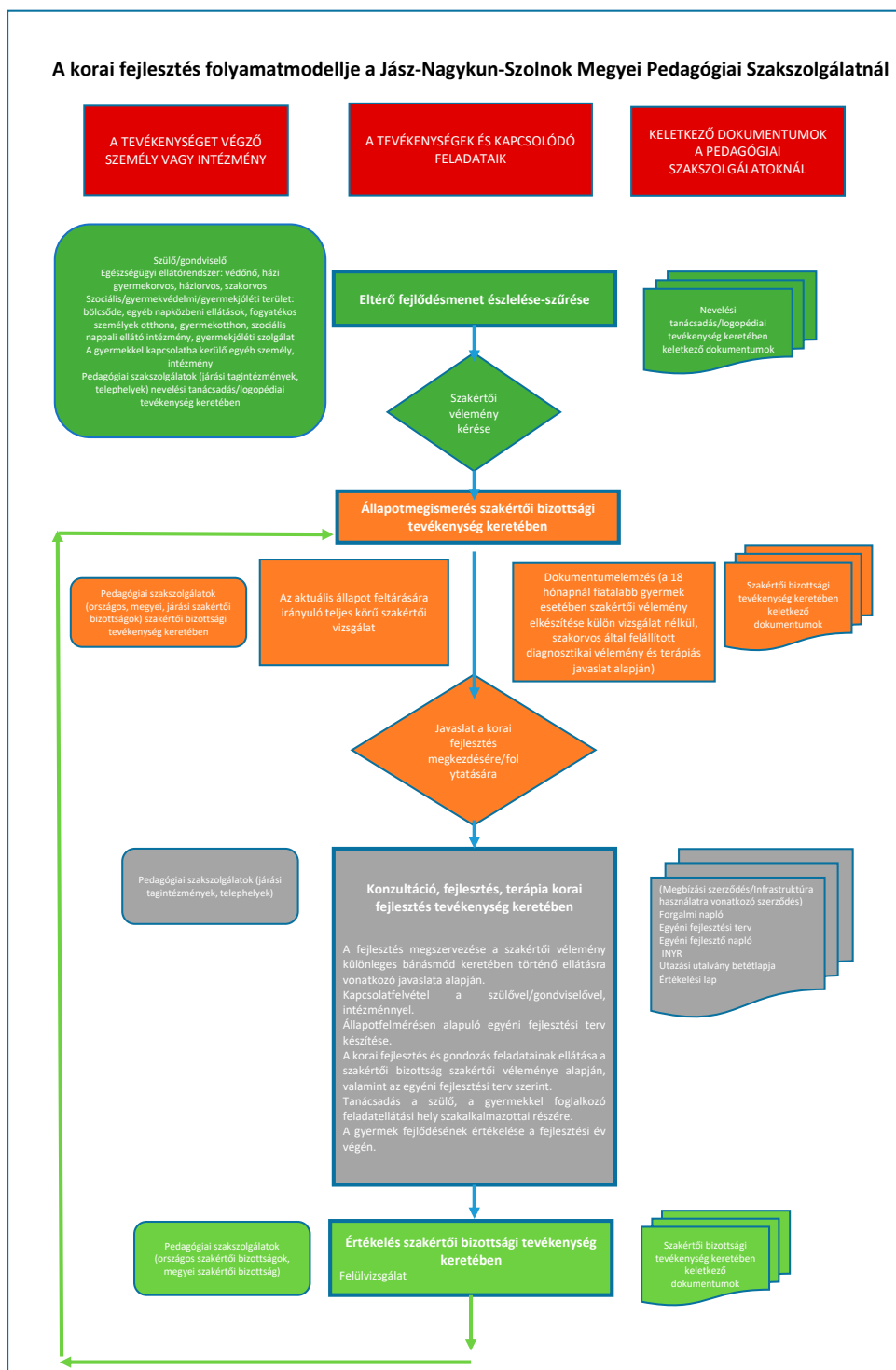
Amennyiben a fejlesztés helyszíne nem egyezik meg a gyermek lakóhelyével, abban az esetben utazási költségtérítésre van lehetőség. A korai fejlesztés és gondozás igénybevételével összefüggő utazási költség megtérítéséhez szükséges igazolást a megyei szakértői bizottság vagy a tagintézmény/telephely központilag kiadott nyomtatványon állítja ki (Utazási utalvány sajátos nevelési igényű gyermek és kísérője részére; S.U.T.K.-10 nyomtatvány). Az igénybevételt (Utazási utalvány betétlapja; U.T.K. 10/B. nyomtatvány) pedig az ellátást nyújtó tagintézmény/telephely vezetője vagy írásbeli meghatalmazással rendelkező megbízottja igazolja le. Az Utazási utalvány eredeti példányát a lakóhely szerint illetékes egészség-biztosítási pénztári szakigazgatási szervnek kell leadni.

A korai fejlesztés és gondozásban részesülő gyermekek fejlődésének nyomon követése a rendelet által meghatározott keretek között folyamatos. A szakértői vélemény első hivatalból történő felülvizsgálatát a végrehajtás megkezdését követő első tanév során kell elvégezni. Ezt követően

a szakértői véleményt az első hivatalból történő felülvizsgálat után addig, amíg a gyermek korai fejlesztés és gondozásban részesül, minden második tanévben hivatalból felül kell vizsgálni. A felülvizsgálatokat a gyermek fejlesztését nyújtó tagintézménynek/telephelynek kell kezdeményeznie az „1.sz. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez - Szakértői vélemény iránti kérelem” nyomtatványon. A felterjesztésen szerepelnie kell mindkét szülő aláírásának, illetve a gyermek törvényes képviselőjének.

Összefoglalva a fentieket, az alábbi ábra jól szemlélteti a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálatnál megvalósuló gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás folyamatát.

2.sz. ábra A korai fejlesztés és gondozás folyamatmodellje



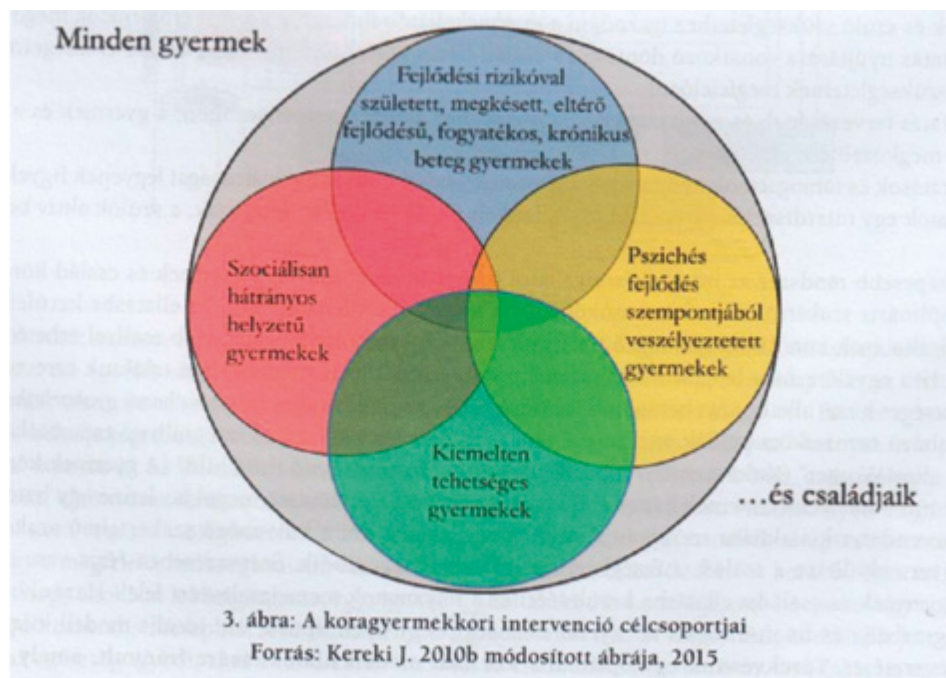
„Az egész gyermek olyan, mint egyetlen érzékszerv,
minden hatásra reagál, amit emberek váltanak
ki belőle. Hogy egész élete egészséges lesz-e vagy
sem, attól függ, hogyan viselkednek a közelében.”
(Rudolf Steiner)

V. Okok, indokok, rizikófaktorok

A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás célcsoportja

A pedagógiai szakszolgálati feladatellátás keretein belül a korai fejlesztés és gondozás a gyermek óvodába lépéséig tart, s az ellátásban résztvevő gyermekek és családjaik támogatását szolgálja.

A tágabb értelemben vett kora gyermekkori intervenció célcsoportját „a gyermek fogantatásától az iskolába lépésig tartó életszakaszban lévő,



Forrás: www.jgyph.hu/mentorhalo/tananyag/szakmaiegyuttmukodes/43_a_koragyermekkori_intervencio_clcsoportjai.html

speciális támogatást igénylő kisgyermek és családjaik alkotják.” (Kereki-Szvatkó, 2015.) Ide sorolható a Kereki Judit ábrájában (Kereki J., 2015) jól látható adott csoportokba, azok keresztmetszeteibe tartozó gyermekek és családjaik.

A gyermekcsoportoknak és családjaiknak prevenció, illetve intervenciós támogatását nyújtó tevékenységeket a szükségletek felől közelíti meg. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás tekintetében meggyőzően kiemelt figyelmet kap az első csoportba tartozók köre, a fejlődési rizikóval született, megkésett vagy eltérő fejlődésű, fogyatékos, illetve krónikus beteg gyerekek és családjaik. Azonban a pedagógiai szakszolgálati tevékenység feladatellátási köre lehetőséget teremt a többi területen érintett gyermekek és családjaik számára is a megsegítésre, az ellátásra. A pedagógiai szakszolgálati rendszerben a nevelési tanácsadás és a logopédiai ellátás kínál további lehetőségeket arra, hogy akár 3 év alatt is követhető legyen a rizikóval született gyermekek fejlődése és rendszeres tanácsadással segíthessük a szülőket. A fenti két ellátási terület a Tagintézményeinknél érhető el, melyhez a már korábbiakban feltüntetett 1. számú táblázat elérhetőségein kaphat részletes tájékoztatást.

Mi állhat az elmarás hátterében?

Egy terhesség nagyon sokféleképpen telhet. Valakinek egészen eseménytelen, van, aki sok rosszulletet megélve vagy valamilyen okból kifolyólag veszélyeztetett terhesként jut el a gyermeke születéséig. Így egy gyermek születése is nagyon sokféleképpen történhet. Természetes úton, császármetszéssel vagy valamilyen mechanikai eszköz segítségével. A születést követően valamelyik baba egyből felsír, van, akit a nyakra tekeredett köldökzsinór, a fertőzött magzatvíz vagy valamilyen fejlődési rendellenesség megakadályoz ebben. Mindez a sokféle körülmény nagymértékben befolyásolja egy kisgyermek fejlődését, s egyes esetekben akár egész életére hatással lehet.

Nézzük sorba a fent említett tényezőket!

Mi is az a veszélyeztetett terhesség?

Fontos, hogy a veszélyeztetett terhesség nem azt jelenti, hogy bármiféle rendellenesség kialakult a magzatnál. Ez a fogalom azokat a nagyobb kockázatú terhességeket foglalja magába, amelyek esetén valamilyen ténye-

zõ miatt nagyobb az esély bizonyos problémák, szövődmények kialakulására szülés előtt, alatt vagy után. A várandósság ilyen esetekben nagyobb gondosságot igényel, mint egy tipikus terhességnél. Azt is jó tudni, hogy bár a komplikációk lehetősége nagyobb az átlagosnál, korai felismerés és rendszeres gondozás mellett a veszélyeztetett terhesség is az esetek zömében teljesen egészséges gyermek megszületésével végződik.

Mi minden vezethet veszélyeztetett terhességhez?

A terhességek mintegy 20-30 %-a magas kockázatú kategóriába tartozik. A veszélyeztetett státusz megállapítása minden esetben a kezelőorvos feladata. Legtöbb esetben olyan kismamákat érint, akiknek a terhesség fennállása előtt már diagnosztizált krónikus betegségük volt, esetleg a teherbeesést követően alakult ki olyan egészségügyi probléma, amely körültekintőbb megfigyelést kíván a terhesgondozások során. Az egyéni kórtörténet, a terhesség aktuális állapota és a kismama kora is növelheti a szövődmények esélyét. Íme, néhány gyakori ok a magas kockázatú terhesség hátterében.

- *Életkor: A gyermekvállalás alapvetően a 20-as évevekben a legegészségesebb, ugyanakkor sokan ma már jóval később jutnak el a családalapítás lehetőségéig, így az sem ritka eset, hogy valaki a 40-es évei környékén esik teherbe. A másik véglet az igen korai teherbeesés, ami szintén hordozhat magában kockázatokat.*
- *Az előző terhességek során felmerülő problémák is állhatnak egy következő várandósság magasabb rizikója hátterében. Ilyen probléma lehet:*
 - Ha több vetélés történt a teherbeesés előtt
 - Ha régóta fennálló meddőségi problémák után sikerül a fogantatás
 - Koraszülés egy korábbi terhesség során
 - Egy korábbi halvaszületés vagy egy újszülött elvesztése esetén
 - Császármetszéssel végződő korábbi szülés(ek)
 - Öt vagy több terhesség kihordását követően
- Az egyéni kórtörténet. Amennyiben ismert egészségügyi problémával esik teherbe egy nő, fokozott figyelemre és valószínűleg az átlagosnál több vizsgálatra, szűrésre lesz szükség a várandósság idején. Mindez azért szükséges, mert bizonyos betegségek esetén a terhességgel járó

változások (hormonális, fizikai, lelki stb.) az alapbetegség fellángolását, rosszabbodását okozhatják. Mindemellett a már meglévő betegség miatt szedett gyógyszerek tekintetében is fokozott odafigyelést követel a terhesség 40. hete, valamint a szülés. A terhességi szövődményekhez vezető leggyakoribb egészségügyi problémák:

- Cukorbetegség
- Magas vérnyomás
- Szívbetegségek
- Daganatos betegségek
- Vesebetegség
- HIV-fertőzöttség
- Túlsúly
- Autoimmun betegségek
- Miómák a méhben
- Korábbi méhműtét

A várandós nők számára Magyarországon egy kötelező terhesgondozási protokoll szerint szükséges részt venni azokon a szűrővizsgálatokon, amelyek a terhesség különböző szakaszaiban a kismamát vagy a babát veszélyeztető tényezők és állapotok kiszűrésére alkalmasak. Amennyiben az ellátás során bármilyen szövődmény gyanúja felmerül, a terhesség veszélyeztetett státuszúvá válhat. Magas kockázatot jelenthet, ha:

- Ikerterhességről van szó
- A baba nem növekszik a várt módon
- A szülés előtti vizsgálat során a baba genetikai vagy más egészségügyi probléma jeleit mutatja
- A terhesség során alakul ki valamilyen szövődmény, probléma
- Gesztációs, vagyis terhességi diabétesz alakul ki a kismamánál
- Toxaemiás állapot, azaz - különböző fokú - terhességi magas vérnyomás alakul ki
- Elöl fekvő méhlepény esetén
- A méhnyak nem megfelelő állapota esetén
- Rh-összeférhetlenség miatt

A szövődmények magasabb rizikójával hozhatók összefüggésbe a kismama káros szenvedélyei is. Valószínűsíthető, hogy terhesség nem lesz problémamentes, amennyiben:

- A kismama rendszeresen fogyaszt alkoholt a terhessége alatt
- Dohányzik a várandósság idején
- Drogokat használ a terhesség alatt

A terhesség megállapítása során elvégzett szűrővizsgálatok adják az elsődleges információt arra vonatkozóan, hogy a következő 8-9 hónap magasabb rizikóval jár-e vagy sem.

Bizonyos panaszok a terhesség során is felvethetik a magasabb rizikó kockázatát, ezért minden kismamának fontos ismernie azokat a tüneteket, amelyek rendellenességre utalhatnak, így mielőbbi kivizsgálásra szorulnak. Ezek a:

- Vérzések (pecsételő vagy élénkpiros hüvelyi vérzés): azonnali orvosi ellátást igényelnek
- A hüvelyváladék típusának vagy szagának változása
- Végtagok dagadása
- Görcsök, méhösszehúzódások
- Húgyúti fertőzésre utaló jelek (égő érzés vagy fájdalom vizelés közben, gyakori vizeletürítés)
- Fejfájás
- Homályos látás
- Szédülés
- Láz
- A baba mozgásának változása (pl. csökkent magzatmozgás)

(Forrás: <https://www.webbeteg.hu/cikkek/terhesseg/22954/veszelyeztetett-terhesseg>)

A szülés

A császármetszés szülésbefejező műtét. Nagyon széleskörűen alkalmazzák. Lehet szó életmentő műtétről vagy adott esetben tervezett császármetszésről is. Császármetszésről hivatalosan a 24. héttől beszélünk ugyanúgy, ahogyan szülésről is, speciális esetekben azonban ez előtt is előfordulhat ilyen beavatkozás. Magyarországon tízből majdnem minden negyedik szülés császármetszéssel történik.

Mikor végeznek császármetszést?

Több esetben is szükség lehet a terhesség császármetszéssel végzett befejezésére. A beavatkozás aszerint is csoportosítható, hogy anyai vagy magzati okok miatt van-e rá szükség. Az anyai javallatok háttérében vitális indikációk is állhatnak: ilyen például a szívelégtelenség vagy a súlyos vérzés. Életmentő indikációk lehetnek a magzatnál is, például olyan esetekben, amikor a fekvési rendellenesség vagy a köldökzsinór súlyos veszélyt okoz, vagy éppen olyan fertőzés áll fenn, amely méhen belül komoly rizikót jelent. Életmentő indikációnak számít a placenta praevia is, amely azt jelenti, hogy a méhlepény közvetlenül a méhszájra tapad, és meggátolja, hogy a magzat áthaladjon rajta, tehát megszülessen. Ugyanilyen ok a lepenyleválás vagy a lepenyelégtelenség. Ha a szülés császármetszéssel végzett korábbi szülést követően történik, akkor az esetleges hegszétválás is azonnali indikációja a császármetszésnek.

Császármetszés történhet megelőző jelleggel is, azon belül anyai, magzati és összetett indikációk miatt (ez esetben tervezett császárról van szó). Az anyai javallatok között az anya korábbi betegsége szerepelhet, de ilyen lehet a medence deformitása, a téraránytalanság vagy a szülőcsatorna rendellenessége is.

Önmagában az anyai életkor is külön indikáció lehet: noha akár 40 év fölött is születhetnek első gyerekek természetes úton, hivatalosan már a 35 év feletti életkor is indokolhat császármetszést. Ezzel a lehetőséggel főleg akkor élnek, ha idősebb életkorban születne az első gyerek. Választása persze minden esetben az adott helyzettől, a kismamától és a szülészorstól függ. A meddőség után, mesterséges megtermékenyítéssel fogant magzat is lehet oka annak, hogy minden rizikót elkerülendő indokoltá válik a császármetszés.

Milyen gyanú esetén van szükség rá?

Minden olyan adottság, probléma vagy betegség gyanúja esetén indokolt a császármetszés, amely az anyát vagy a magzatot veszélyeztetheti.

Mechanikai eszközök használata a szülés során

Ha a fájások túl sokáig tartanak, az orvosoknak eszközök használatához kell folyamodnia, hogy segítsék a baba megszületését. A szülést fel kell gyorsítani, ha a baba szívritmusa megváltozott és/vagy az édesanya már 30 perce tol sikertelenül.

A vákuum

Ez az eszköz segíti a tolást, megkönnyíti a baba fejének hajlítását és forgatását az anya medencéjében. A fejbőrhöz való tapadás az enyhe szívásnak köszönhető, ami létrehoz egy dudort. De ez a kis esztétikai kényelmetlenség hamar megoldódik magától. Hematoma is kialakulhat, ami visszahúzódáskor sárgaságot eredményezhet. Azonban nem jelent kockázatot a baba agyára nézve, hiszen a koponyacsontok védik.

A fogó

Két fém vagy műanyag kanálból áll, a fogóval vezetni lehet a gyermeket a kijáráshoz rendszeres és mérsékelt húzásokkal. Az extrakciós eszköz nyomá megmaradhat az újszülött arcán, de gyorsan eltűnik.

És amikor a várva várt baba megszületik...

Kik azok a „rizikó babák”?

Azon újszülöttek, akik Apgar-értéke nem éri el a 8 pontot. Az Apgar-teszt az első mérés, amely segítségével az újszülöttek állapotát vizsgálják közvetlenül a születés után, figyelembe véve 5 különböző életfunkciót

Az újszülött állapotának felmérése fontos pillanata a szülészobai ellátásnak és sok esetben ettől függ a további teendők menete is. Az életfunkciók megítélése egy pontérték-rendszer segítségével osztályozza a baba szív működését, légzését, reflexingerlékenységét, bőrszínét és izomtónusát (mindegyikre maximum 2-2 pont adható). Az egyes értékek összege adja meg az Apgar-értéket, amely esetében a 10 pont jelenti a legjobb állapotot.

A vizsgálatot 1 perccel közvetlenül a szülés után végzik, majd 5 perc múlva megismétlik (ennek jelölése pl. 9/1 és 10/5 – ahol az első érték a pontszám, a második pedig a mérés perce).

Élettani paraméterek kicsit részletesebben

Az Apgar-érték számításakor az újszülött 5 különböző életfunkcióját vizsgálják, és az állapotától függően 0, 1 vagy 2 pont segítségével osztályozzák. Ezek a következők:

- Szívműködés
 - hiányzó szívműködés: 0 pont
 - 100/perc alatti szívfrekvencia: 1 pont
 - 100/perc fölötti szívfrekvencia: 2 pont
- Légzés
 - hiányzó légzés: 0 pont
 - felületes, szabálytalan légzés: 1 pont
 - erőteljes sírás: 2 pont
- Izomtónus
 - petyhüdt, tónustalan újszülött: 0 pont
 - gyengén behajlított végtagokkal fekvő újszülött: 1 pont
 - aktívan mozgó újszülött: 2 pont
- Reflexingerlékenység (az orrgarat puha szondával történő ingerlésére adott válaszának vizsgálata)
 - válasz hiánya: 0 pont
 - arcfintor: 1 pont
 - köhögés, tüszentés: 2 pont
- Bőrszín
 - sápadt vagy elkékült (cianotikus): 0 pont
 - csak a végtagokon látható elkékülés: 1 pont
 - teljesen rózsaszín újszülött: 2 pont

Az Apgar-érték jelentése

Az egyes paraméterek pontszámának összege (ez az érték 0 és 10 pont közötti lehet) határozza meg az újszülött baba általános állapotát. Az első, 1 perces eredmény még a baba méhen belüli állapotára utal, az 5 perces pedig már az újszülöttkori helyzetet tükrözi.

10 pont	ez a lehető legjobb állapot
8 - 9 pont	megfelelő súlyú újszülött esetében ez is teljesen normális értéknek számít, és nem igényel további beavatkozást
5 - 7 pont	a baba oxigénellátásra szorul, amelyet bőringerekkel egészítenek ki
0 - 4 pont	az újszülöttnak intenzív ellátásra, esetleg újraélesztésre van szüksége (balon segítségével lélegeztetik, szívmasszázszt alkalmaznak, és ha szükséges, akkor ez gyógyszeres kezeléssel is kiegészítik)

Fontos rizikó tényező a koraszülés

36. hétnél korábban született gyermekeket nevezik koraszülötteknek. Ma a 24. terhességi hét után, 500 gramm születési súly vagy 30 centiméter testhossz felett már koraszülött újszülöttnak tekintjük az életjelenségeket mutató csöppnyi jövevényeket.

Nem minden kis súlyú újszülött számít koraszülöttnak. Különbséget kell tenni a méhen belül sorvadt, kis súlyú újszülöttek és a koruknak megfelelő súlyú koraszülöttek között. Egy érett, egészséges újszülött súlya általában 3 és 4 kilogramm közötti, átlagosan 3250 gramm. Az érett, de 2500 gramm alatti születési súlyú babákat hívják méhen belül retardált vagy sorvadt újszülötteknek. Ők is gyakran igényelnek intenzív osztályos ellátást, de általában más betegségekre van nagyobb esélyük, mint a valódi koraszülötteknek. A koraszülötteket súly alapján további kategóriákra osztják: az 1500 gramm születési súly alatti babákat igen kis súlyú újszülöttnak, az 1000 gramm alattiakat pedig igen-igen kis (extrém alacsony) súlyú újszülöttnak nevezik. Szerencsére a legtöbb koraszülött ugyan korábban, de 1500 – 2500 grammal jön a világra, az ő életkilátásaik szinte azonosak az érett, egészséges újszülöttekéivel.

Mitől más egy koraszülött?

Testarányaik jellegzetesek. Például minél éretlenebb egy koraszülött kisbaba, annál nagyobb a feje a testéhez képest. Feltűnően soványak, hosszúnak és vékonynak tűnnek kis kezeik, lábaik.

Szerveik már kialakultak, csak még kisebbek, az éretlenség miatt működésük nem tökéletes.

A koraszülöttek bőre nagymértékben eltér az érett babáknál megszokottól. A legkisebbek bőre vékony, szakadékony, alatta a zsírréteg még nem kellően vastag. Emellett a színe sötétebb rózsaszín, mivel a vénák, kisebb erek rajzolata jól áttűnik. Mindezek miatt a vízvesztéstől, lehűléstől jobban kell őket óvni megszületésük után. Erre szolgál a koraszülött gyógyászatban a kezelés alapköveként használt inkubátoros elhelyezés.

A kis súlyú újszülöttek éretlenebb májműködésük – a bilirubin nevű epefestéket lebontó enzimrendszer gyengébb hatékonysága – miatt hajlamosabbak a sárgaságra. Az élettani sárgaság náluk gyakran válik kórossá kellő folyadékpótlás, időben elkezdett kezelés nélkül.

A tüdő éretlensége miatt valamilyen fokú légzőszavar a leggyakoribb probléma. A légzési zavarok kezelésében oxigénadásra, súlyosabb eset-

ben gépi lélegeztetésre is szükség lehet. Minél súlyosabb egy kis koraszülött állapota, annál több gépre, csőre, monitorra van szükség az intenzív osztályos kezelés alkalmával, ami ijesztő látvány az aggódó szülőknek.

A koraszülés tényéből fakadóan nagyobb a vérzékenységi hajlama, agyvérzés alakulhat ki, amely a későbbiekben idegrendszeri károsodásokhoz vezethet.

A keringési rendszer születés utáni átalakulása sem mindig zökkenőmentes. A koraszülötteknek szaporább a szív működése normális súlyú társaiknál, gyakran a mellkasfalon is áttűnik, hogy ver a szívük. További veszélyt jelent a fertőzésekkel szembeni kisebb ellenállás.

A koraszülöttek táplálása is speciális. A 32-34. hét előtt még nem alakul ki a szopóreflex, az ennél fiatalabbaknál még a nyelés sem akadálytalan. Náluk szonda-, illetve vénás kanülön történő táplálás jöhet szóba. A szondatáplálás során a lefejt anyatejet vagy a speciális tápszert juttatják szondán keresztül a gyomorba. A korán adott anyatej segít a bélsejtek érésében.

Kilátások

Már maga a születés is veszélyekkel jár a koraszülöttekre nézve, mivel váratlan időben következik be. Éretlenségük miatt a koraszülötteknek nagyobb hajlamuk van sérülésekre, például belső vérzésekre, agyvérzésre vagy akár csonttörésre. Születéskor és az első hetekben, főleg az igen kis súlyúaknál, vérzés vagy oxigénhiány következtében sérülhet az idegrendszer. Ennek leggyakoribb következménye a mozgászavar, ritkán bénulás. A mozgáskárosodást néha értelmi elmaradás is kíséri. A szem ideghártyája is éretlen, ezért gyakran jön létre látászavar. Nehezen vizsgálható, emiatt sok esetben csak később ismerik föl a halláskárosodást, ami ugyancsak az éretlenség és a sérülékenység miatt alakul ki.

Az elhúzódó lélegeztetés egy bizonyos tüdőelváltozás (bronchopulmonalis dysplasia – BPD) létrejöttét okozza, de a tüdőszövet 5-7 éves korra általában regenerálódik.

A túlélés tekintetében nagyon sok múlik azon, hogy mennyire sikerül megoldani a veleszületett fejlődési rendellenességeket.

Az első élethónapokban a koraszülött baba fokozatosan „ledolgozza hátrányát”. Aki két hónappal korábban született az fél évesen – korrigált korának megfelelően – még csak négy hónaposnak kell, hogy megfeleljen.

Idegrendszeri károsodások esetén naponta speciális gyógytornáztatás válik szükségessé, mozgásfejlesztő foglalkozások kelljenek. Az időben el-

kezdeti korai fejlesztés elengedhetetlen feltétele a koraszülöttek megfelelő fejlődéséhez.

Szövődménymentes koraszülés esetén, fejlődési rendellenesség és idegrendszeri károsodás nélkül gyakorlatilag teljesen egészséges gyermekekre számíthatunk, bár bizonyos betegségekre esetleg a későbbiek során nagyobb lehet a kockázat.

Ma Magyarországon az összes élve születés 11%-ában a betöltött 37. terhességi hét előtt, azaz idő előtt jön világra az újszülött

Oxigénhiányos állapot

Oxigénhiányos állapotról akkor beszélhetünk, ha a születés körüli időszakban a baba oxigén és tápanyagfelvétele rövidebb vagy hosszabb időre akadályozott volt.

Kialakulásáról egyelőre megoszlanak a szakértői vélemények, háttérben azonban számos tényező állhat. Van, hogy az elhúzódó szülés következtében kerül az újszülött oxigénhiányos állapotba, de az is előfordul, hogy már az anyaméhben akadályozott a baba oxigén és tápanyagfelvétele.

A terhesség alatt oxigénhiányos állapotba kerülhet a baba például ha:

- a köldökzsinór a babára tekeredik,
- a placenta részben leválik,
- édesanya vérszegény,
- édesanya dohányzik, drogot, alkoholt fogyaszt,
- a túlzó, megerőltető testmozgás következtében, melynek során az anya szívverése tartósan szapora lesz,
- méhen belüli fertőzés következtében kialakuló stroke miatt.

Oxigénhiányos állapot sajnos még a szülés után is kialakulhat fellépő légzési nehézségek, agyvérzés vagy fertőzés következtében.

Mit okozhat mindez a babának?

Az oxigénhiány leginkább az idegrendszert károsíthatja, de ennek mértéke sok tényezőtől függ. Például, hogy meddig volt a baba oxigénhiányos állapotban, teljes vagy csak részleges volt az ellátottság és hogy a születés után részesült-e speciális kezelésben, amellyel a károsodás mértéke csökkenthető. A jó hír mégis az, hogy az agy csodálatos szervünk és főleg ilyen apró korban rendkívüli regenerálódásra képes.

Sárgaság

Az újszülöttkori illetve az elhúzódó sárgaság gyakori probléma újszülött, és fiatal csecsemőkorban. Először nézzük mi áll leggyakrabban a háttérben.

Az újszülöttek kb. 70%-ánál a születés utáni harmadik vagy negyedik napon – normálisan is – sárgaság lép fel. Ez az úgynevezett élettani sárgaság azért keletkezik, mert az egészséges újszülött sok vörösvértesttel jön világra. Az újszülöttek vörösvértestének élettartama rövidebb, szétesésük után belőlük különböző enzimatis lebonrtási folyamatok révén epefesték – bilirubin – képződik.

Az újszülött éretlen mája viszont nem tudja ezt a viszonylag nagyobb mennyiségű bilirubint feldolgozni. Így a bilirubin a bőrben lerakódik, és a szemfehérjét is megfesti. A baba bőre ezért narancssárgás színű. Vérvétel, laboratóriumi vizsgálat segítségével pontosan megállapítható a bilirubinszint. Amennyiben magas értéket mérünk, vagy a gyermek aluszékony, szopási készsége rosszabb, táplálhatatlan, akkor kezelés szükséges. Ugyanis ebben az esetben egy „ördögi kör” alakulhat ki. Mivel a baba aluszékony-sága miatt kevesebbet eszik, kevesebb folyadékhoz is jut, a bilirubin lebonrtási folyamatai tovább lassúbbodnak, a bilirubinszint tovább emelkedik, amely az előbb leírt folyamatokra kedvezőtlen hatással bír. A szoptatást ebben az esetben is javasolt. A kéfény kezelés segíti a bilirubin lebonrtását és kiürítését a szervezetből. A fényterápia során az újszülött meztelenül fekszik az inkubátorban, egyszer a hasán, máskor a hátán. Szemüket letakarják így óvják azokat az erős fénytől. Az élettani sárgaság több hétig is elhúzódhat.

Rh-összeférhetetlenség

Amennyiben a sárgaság az élet első óráiban, első napokban jelentkezik, annak háttérében leggyakrabban a gyermek és az anya közötti vércsoport összeférhetetlenség áll. A magzati vörösvértestek ellen ellenanyagok képződnek, és emiatt gyorsan szétesnek. Ebben az esetben a vörösvértestek gyors szétesése miatt a bilirubinszint nagyon gyorsan emelkedik, és magas szintet ér el. Súlyos fokú sárgaság, igen magas bilirubin koncentráció esetén, a bilirubin idegrendszeri károsító hatása miatt vércserét kell végezni.

Sok esetben a szopós babák elhúzódó sárgasága háttérében az anyatej áll. Ugyanis az anyatejben normális körülmények között is lehet olyan összetevő, amely a máj bizonyos enzimét gátolva késlelteti az epefesték

lebontását. Ebben az esetben a csecsemők jól fejlődnek, egészséges csecsemő benyomását keltik. Természetesen az anyatej okozta elhúzódó sárgaság diagnózisát csak akkor mondhatjuk ki, ha egyéb, elhúzódó sárgaságot kiváltó okokat kizártuk. Ha orvosi utasításra, néhány napra kihagyjuk az anyatejet – addig az újszülött tápszert kap –, általában a sárgaság gyorsan megszűnik.

A fizikális vizsgálat mellett, a sárgaság fokának pontos megítélése céljából, bilirubinszint meghatározás, illetve kiegészítő laboratóriumi vizsgálatok szükségesek.

Újszülöttkori agykárosodás

Az agyi bénulás (Cerebral palsy) egy idegrendszeri károsodás. Bár úgy vélik, hogy a központi idegrendszeri károsodást leggyakrabban a születés körüli oxigénhiány okozza, de az esetek 70-80%-ában már a várandósság időszaka alatt kialakul, 10%-a a születéskor, 10%-a pedig a születést követően. Ez a betegség Magyarországon általában évente 230-240 megszületendő gyermeket érint, s jellemző rá a mozgáskészségek elmaradásán kívül a szellemi fejlődés visszamaradása is. Az agyi bénulás sorozatos károsodások következménye, amely a különösen érzékeny agyat, annak, elsősorban a testmozgások irányításáért és a testtartásért felelős területeit érinti. Az agyi bénulás testi fogyatékossgot okoz és leggyakrabban mozgáskoordinációs problémákkal jár együtt.

Ikerterhesség

Az ikerterhesség veszélyeztetett állapot, mivel az ember szervezete alapvetően egyszerre egy gyermek kihordására alkalmas, így minden további magzat komoly megterhelést jelent az anyára és a magzatokra nézve. Egyre gyakoribb manapság, mikor a nők egyre inkább a 30-as éveikre és még későbbre halasztják a gyermekvállalást, így egyre nő az ikerterhességek aránya. Ennek oka többek között az, hogy az életkorhoz köthető hormonális változásoknak köszönhetően ebben az életkorban nő az esélye annak, hogy egyszerre több érett petesejt szabadul ki a petefészekből. Ugyanakkor a termékenység csökkenésével egyre többen fordulnak a mesterséges megtermékenyítő programokhoz segítségért, ami szintén növeli az ikerterhesség lehetőségét, mivel egyszerre több megtermékenyített petesejtet ültetnek be. Mit jelent mindez az anya egészségét illetően? Több a mellékhatás. Az ikerterhesség felerősítheti a leggyakoribb

terhességi panaszokat, mint a szédülés, hányinger, hányás, gyomorégés, alvászavar, kimerültség. A hasi fájdalom, a légzészavar és a szeméremcsontra nehezedő nyomás is gyakori panasz.

Az ikerterhességek esetén fontos az esetleges komplikációkra odafigyelni.

Ezek közé tartozik a:

- Korai vajúdás, ami a 37. hét előtti, méhszájat megnyitó méhösszehúzódást jelenti. Ikerterhesség esetén gyakran van szükség megelőző méhszájzáró műtetre, vagy méhellazító kezelésre. Időnként az összehúzódások gyógyszerek segítségével megállíthatóak. Noha az ágynyugalom nem hatásos módja a korai vajúdás megelőzésének, gyakran javasolják biztonsági okokból. Amennyiben a korai méhszájnyílást nem sikerül megállítani, fennáll a koraszülés veszélye. Ilyenkor előfordulhat, hogy az anya szteroid tartalmú gyógyszer injekciót kap, mely gyorsítja a babák tüdejének fejlődését.
- Magas vérnyomás – Ikerterhesség során az anyánál nagyobb a magas vérnyomás kockázata. Ha a magas vérnyomás a vizeletből kimutatható proteinnel társul, akkor preeclampsziáról beszélünk. Ilyenkor az anya és a babák egészsége védelmében is fontos a megfelelő kezelés.
- Gesztációs diabétesz – Ikerterhességnél nagyobb a terhességi diabétesz kialakulásának kockázata, mely károsíthatja a placentát, és növelheti a születésnél a légzési nehézségek előfordulási esélyét.

Kiknek ajánlott a korai fejlesztés?

A már korábban leírtakat figyelembe véve, ajánljuk minden olyan gyermeknek, akiknek a fejlődése valamilyen oknál fogva eltér a velük egykorú gyermekekéétől. Javasolt azoknak, akiknek egy vagy több területen, mint a mozgásfejlődés, a beszédfejlődés, az értelmi fejlődés, a szociális és érzelmi fejlődés, valamint viselkedés terén a fejlettségi szintje elmarad az életkorában elvárható szinttől. A prevenció célokat figyelembe véve azonban olyan gyermekek figyelemmel kísérése is fontos lenne, akiknél még nem feltétlen látható jelentősebb fejlődési eltérés, de az ismertetett rizikó tényezők fennállása miatt nagy eséllyel alakulhat ez ki a későbbiek során.

A korai fejlesztés és gondozás által így teret kap a prevenció, a megelőzés, továbbá lehetőséget adunk arra, hogy a már látható fejlődési eltérések megtámogatásával leküzdhessék elmaradásukat vagy legalábbis csökkenjen elmaradásuk, s fejlődésük a lehetőséghez mérten minél jobban megközelítse a normál fejlődésmenetet, a saját határait. A komplex fejlesztés által, mely a gyermek és családja köré szerveződik, reményeink szerint egy biztos alapokon nyugvó, pozitív irányú fejlődést tudunk nyújtani a gyermeknek és családjának egyaránt.

**Végül egy, fejlesztésben részesülő gyermek
édesanyja írásából adunk útravalót:**

„A fejlesztő személyében végre kaptam egy társat ezen a képzeletbeli úton, végre valaki hitt a gyerekenben és volt valaki, akivel megoszthattam a gondolataimat és feltehettem a kérdéseimet. Két év komoly munkát fektetett Ádám és az én fejlődésembe. Türelme, tempója Ádámnál mozgásszeretetet hozott. Neki hajlandó volt olyan mozgásokat is megcsinálni, amit nekem otthon nem. Ő tud úgy kérni a gyerekeimtől, hogy azt nem feladatnak érzi, hanem játéknak. Azt hiszem ez a fejlesztés művészete. Én meg kaptam egy újabb társat ezen az úton és először láthattam egyedül játszani a gyerekeimet.

Hálával és bizakodással egy anyuka”



VI. Nyomtatványok

- 1. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez - Szakértői vélemény iránti kérelem
- 4. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez - Adatlap a fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére (Adatszolgáltatásra kötelezett a gyermek házi-(gyermek) orvosa a területi védőnő által szolgáltatott információk felhasználásával.)

VII. Jogszabályi vonatkozások

- 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelettel egységes szerkezetben
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 85/2007. (IV. 25.) Korm. rendelet a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről
- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről
- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról
- 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról
- 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi-orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről

VIII. Ajánlott könyvek

- Alkonyi M., Kissné Haffner É. (1998) Ők és mi - Down szindrómás csecsemők és kisgyermek korai fejlesztése. Magenta Bt, Budapest.
- Altörjai P., Fogarasi A., Kereki J. (2015) Gyermek-alapellátási útmutató a 0-7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
- Borbély S. (2012) A szülők és mi - Szakmai és személyes összegzés a korai intervenció alapvető kérdéseiről és kommunikációs dilemmáiról. Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest.
- Borbély S., Jászberényi M., Kedl M. (2000) Szülők könyve – Értelmileg sérült kisgyermek neveléséhez. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest.
- Cooper, C. (2009) A baba fejlődése - Lépésről lépésre - tudnivalók és hasznos tanácsok az első három évre. Gabo Kiadó, Budapest.
- Csanádi G. (1998) Bevezetés a korai fejlesztés témakörébe. Comenius Bt, Pécs.
- Deákné B. K. (2010) Anya, taníts engem! Fejlesztési lehetőségek születéstől iskolakezdésig. Tudatos Lépés Kft, Debrecen.
- Kereki J. (2014) MAJD KINÖVI (?) A koragyermekkori intervenciók rendszer és a korai fejlesztés. GYEMSZI, Budapest.
- Kereki J., Major Zs. B. (2015) Őrzők – Egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
- Nagyné Réz I. (2001) A korai fejlesztés-gondozás és a fejlesztő felkészítés elméletét és gyakorlatát bemutató információhordozók gyűjteménye. Gyakorló szakemberek és szülők számára. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Nagyné Réz I. (2001) Egyéni fejlesztési tervek gyűjteménye. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Ranschburg J. (2009) Szülők könyve - A fogantatástól az iskolakezdésig. Saxum Kiadó, Budapest.
- Szelényi M. (2006) Apró lépések – Korai fejlesztő program lassabban fejlődő gyermekek és szüleik számára. Oktatási Kiadói és Kereskedelmi Rt, Budapest.

IX. Felhasznált irodalom

- Altörjai P., Fogarasi A., Kereki J. (2015) Gyermek-alapellátási útmutató a 0-7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
- Borbély S. (2008) Kezünkben a diagnózissal. Útmutató sérült kisgyerekeket nevelő családok számára. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
- Kereki J. (2014) MAJD KINÖVI (?) A koragyermekkori intervenciók rendszer és a korai fejlesztés. GYEMSZI, Budapest.
- Kereki J. (2015) Kliensút Kalauz. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest.
- Kereki J., Major Zs. B. (2015) Őrzők – Egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
- Kereki J., Szvatók A. (2015) A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest.
- Rosta K. (2006) Add a kezed! - A mentális fejlődés segítése sajátos nevelési igényű gyermekeknél. Logopédia Kiadó, Budapest.
- Szelényi M. (2006) Apró lépések – Korai fejlesztő program lassabban fejlődő gyermekek és szüleik számára. Oktatási Kiadói és Kereskedelmi Rt, Budapest.
- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
- www.babaszoba.hu/articles/baba/A_rizikobabak_es_a_korai_fejlesztes?a-id=20180522114054
- www.babaszoba.hu/tags/rizikobaba/56915
- www.koloknet.hu/ajanlo/program/szazbol-nyolc-baba-rizikobaba/

X. MELLÉKLETEK

3. melléklet a 45/2014. (X. 27.) EMMI rendelethez

„1. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez

SAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM**1. A GYERMEK, A TANULÓ SZEMÉLYI ADATAI:**

Név:	
Lakcíme/tartózkodási helye:	
ir.sz. (település)	(utca, hsz.)
Születési hely:	Születési dátum (év, hó, nap):
Anyja neve:	Telefon:
Lakcíme/tartózkodási helye	E-mail:
..... ir.sz. (település)	 (utca, hsz.)
.....	
Apja neve:	Telefon:
Lakcíme/tartózkodási helye	E-mail:
..... ir.sz. (település)	 (utca, hsz.)
Gondviselő neve:	
Címe:	
Ha a gyermek, a tanuló állami nevelésben részesül, törzsszáma:	

2. A GYERMEK NEVELÉSÉT, OKTATÁSÁT ELLÁTÓ KÖZOKTATÁSI INTÉZMÉNY ADATAI:

Intézmény neve:	Intézmény címe:
Település:	Irányítószám:
Utca, házszám:	OM azonosító:
Telefon:	E-mail:

3. A GYERMEK, A TANULÓ EDDIGI INTÉZMÉNYES FEJLESZTÉSE, NEVELÉSE, OKTATÁSA**3.1. PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATOK**

Nevelési tanácsadás keretében részesült-e vizsgálatban, fejlesztésben?		Igen - nem.
Ha igen	A vizsgálatot, a fejlesztést végző nevelési tanácsadást ellátó intézmény neve, címe, elérhetőségei:	
	A vizsgálat időpontja, irányultsága (ha szakvélemény/szakértői vélemény már készült a gyermekről/tanulóról, annak másolata a kérelem mellékleteként csatolandó. A rovatot csak abban az esetben kell kitölteni, ha a szakértői vélemény nem áll rendelkezésre):	
	A fejlesztés időtartama, irányultsága, eredményei, tapasztalatai (a rendelkezésre álló pedagógiai vélemény csatolandó):	

Részesült/részesül-e a gyermek egyéb ellátásban (pl: korai fejlesztés, logopédiai ellátás)?		Igen - nem.
Ha igen	Az ellátás formája, annak kezdete:	
	rendszeressége, irányultsága:	
	A fejlesztés eredményei, tapasztalatai:	

3.2. ÓVODA

Óvodába járt: Igen/Nem	Ha igen, annak időtartama: év hónaptól ... év hónapig
Óvodába jár: Igen/Nem	Ha igen, mennyi idő óta? év hónaptól
Jelzett-e az óvoda a gyermek fejlődésével kapcsolatban problémát? Igen/Nem	Ha igen, mit:

3.3. ISKOLA

Tanév	év-folyam	Hiányzás nap/tanév	A tanuló az iskolában			
			az alábbi tanórán kívüli foglalkozáson vett részt	egyéni fejlesztésben részesült (fejlesztési terület, átlag óra/hó)	Az írás-olvasás tanításának alkalmazott módszere	tankönyve
/						
/						
/						
/						

4. A GYERMEK, TANULÓ JELLEMZÉSE:

Megjelenés, testi fejlettség, a gyermek egészségi állapotával kapcsolatos megfigyelések, információk:
Társas viselkedés (kapcsolata társakkal, felnőttel, tanulási időben, szabadidőben):
Temperamentuma (pl.: kiegyensúlyozottság, lobbanékonyág, önbizalom, közlékenység, zárkózottság):
Érzelmek (pl.: intenzitás, mélység, tartósság):
Kedvelt tevékenységei, játéka, szabadidős szervezett foglalkozásai (szakkör, sport, stb.):
A gyermek, a tanuló erősségei (pl.: készségek, magatartásának kedvező vonásai):
Tanulási jellemzők (nyelvi kompetencia, kognitív képességek, mozgás), tanulási motiváció és tanulmányi feladatok végzése:
Az iskolai fejlesztés során óvodai fejlesztő programban, képesség-kibontakoztató és az integrációs felkészítésben részesült: igen – nem

Ha igen:/..... nevelési év/ tanév hónaptól/..... nevelési év tanév hónapig / jelenleg is
Az iskolai fejlesztés tapasztalatai, eredményei, az eredménytelenségének okai, a nehézséget okozó területek, a tapasztalt tünetek részletezése (a tanító, az osztályfőnök véleménye alapján):
Otthoni tanulási körülmények (időtartama, segítségnyújtás a szülő vagy egyéb családtag részéről, a gyermek tanulási magatartása, motivációja (szeret-e tanulni, stb.):
A család rendszeres nyelvhasználata: ☐ magyar ☐ nem magyar, nyelvű ☐ kétnyelvű, nyelvű
Viselkedése, önálló teljesítménye a tanórákon és a tanórán kívüli foglalkozásokon:
A szakértői bizottság általi vizsgálat kérésének, a javaslat elkészítésének indokai, a vizsgálatlal szembeni elvárások (a pedagógus/ a pedagógusközösség tapasztalatai alapján történő indoklás a vizsgálat szükségességéről):
A szülők részéről fontosnak tartott - a vizsgálat kérésével összefüggő - egyéb információk:

Az óvoda, az iskola részéről a kérelem kitöltésében közreműködő, a vizsgálatok eredményeinek lehetséges következményeiről, a szülőnek a vizsgálatlalt és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól tájékoztatást nyújtó pedagógus neve, beosztása: Szülői nyilatkozat A szakértői bizottság vizsgálatának előkészítéséhez, megszervezéséhez Kérem, hogy gyermekem vizsgálata során az alábbi anyanyelvi sajátosságait vegyék figyelembe: A szakértői vizsgálaton való megjelenést javasló intézménytől a vizsgálatok eredményeinek lehetséges következményeiről, a vizsgálatlalt, és a vizsgálat alapján elkészülő szakértői vélemény megállapításaival kapcsolatos jogaimról és kötelezettségeimről tájékoztatást kaptam. Kérem az óvoda, iskola vezetőjét, hogy gyermekem vizsgálatára irányuló kérelmemet a szakértői bizottsághoz továbbítsa. Kelt: szülő(k) aláírása

Szülői nyilatkozat
a gyermek, a tanuló halmozottan hátrányos helyzetéről

Nyilatkozom arról, hogy gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű.
Tájékoztatást kaptam arról, hogy mivel gyermekem esetében első alkalommal kerül sor a szakértői bizottság által végzett vizsgálatra, az Oktatási Hivatal által kijelölt szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét írja elő a vonatkozó jogszabály. Az általam aláírt vizsgálat iránti kérelmet ezért a vizsgálatot kezdeményező intézmény egyidejűleg az Oktatási Hivatal részére is köteles megküldeni. E kötelezettséget abban az esetben nem kell teljesítenie, ha a szülő ennek törlését kéri. Élve a jogszabályban biztosított szülői döntési jogommal, kijelentem, hogy

- a) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem;
b) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem.

Kelt:

.....
szülő(k) aláírása

Statisztikai célú önkéntes szülői nyilatkozat
a gyermek, a tanuló nemzetiségi hovatartozásáról (kitöltése nem kötelező)

Nyilatkozom arról, hogy gyermekem nemzetiségű.

Kelt:

.....
szülő(k) aláírása

4. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez

Adatlap a fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére

Adatszolgáltatásra kötelezett a gyermek házi-(gyermek) orvosa a területi védőnő által szolgáltatott információk felhasználásával.

Kitöltése kötelező 5 éves életkorban. Az adatlap az iskolacélszűrés dokumentáció része.

SZEMÉLYI ADATOK					
Gyermek neve:					
Születési ideje:		év hó nap	Helye:		
TAJ száma:			Anyja neve:		
Lakcime/tartózkodási helye:		ir.sz. (település) (utca, hsz.)			
ANAMNÉZIS					
Családi anamnézis (pozitív: +, negatív: -)					
Ideg-elméletesség		Alkoholizmus, drogfüggőség			
Mentális retardáció		Érzékszervi károsodás			
Tanulási akadályozottság		Egyéb jelentős mentális betegség			
Pszichomotoros és mentális fejlődést veszélyeztető környezeti tényező ¹					
nincs		van, és pedig:			
Újszülöttkori anamnézis (aláhízással kérnénk jelölni)					
A terhesség lefolyása		normális	veszélyeztetett	szövődményes	
Gesztiós hetek			Születési súly	gramm	
APGAR:		/1. /5	Születési hossz	cm	
			Fejkörfog	cm	
A szülés módja		normál fejvégű	normál farfekvés	normál iker	
Komplikált, és pedig:		császármetszés	fogó	vákum	
Szülési sérülés:		nem történt	történt		
Újraélesztés:		nem történt	történt		
Újszülöttkori betegségek:		gépi lélegeztetést igénylő légzészavar	sárgaság	hypoglikémia	
		neurológiai körjelek	egyéb (pl.: ismert szindróma)		
Újszülöttkori szűrővizsgálatok		Anyagesere	nem történt	normál	kóros
		Csípő	nem történt	normál	kóros
			Hallás	nem történt	normál kóros
Anamnézis csecsemő- és kisgyermekkorban, krónikus betegség vagy állapot miatti gondozás, fejlesztés adatai (ismert: +, nem ismert: -)					
Állapot	Diagnózis ismert (BNO) nem ismert	Történt-e speciális ellátás? ²	Állapot	Diagnózis ismert (BNO) nem ismert	Történt-e speciális ellátás? ²
Eszméletvesztéssel, görcsrel járó állapot			Látáskárosodás ² Halláskárosodás ²		
Központi idegrendszer egyéb betegsége			Krónikus betegség ²		
Pszichomotoros/mentális fejlődési zavar			Egyéb (pl. baleset, műtét, kromoszóma rendellenesség, anyagesere-zavar)		
FIZIKÁLIS STÁTUSZ 5 ÉVES KORBAN (Egyben az életkorhoz kötött kötelező státuszvizsgálatnak is megfelel.)					
Súly	kg	Magasság	cm	Súly percentilis	
Fejkörfog	cm	Mellkörfog	cm	Magasság percentilis	
Minor anomália	nincs: ☐	van: ☐	és pedig:		
Fejlesztési rendellenesség	nincs: ☐	van: ☐	és pedig:		
Bőr		Nyálkahártya			

Nyirokcsomók		Orr, garat	
Fogazat		Csontrendszer/ koponyaforma	
Testtartás		Izomtónus	
Szív		Keringés	
Vérnyomás		Tüdő	
Has		Máj	
Lép		Húgy-ivarszervek	
Látásélesség		Hallás	
Idegrendszer (reflexek)			
Pszichomotoros, értelmi és szociális fejlettség értékelésére javasolt, az iskolai felkészüléshez szükséges életkori jellemzők. (eltérés van: +, eltérés nincs: -)			
A területi védőnő által vezetett dokumentáció alapján töltendő ki		Eltérés van / nincs	Utalta-e kezelésre/fejlesztésre Történt-e kezelés/fejlesztés
Nagymotoros fejlettség Javasolt próbák: ügyesen mászik (mászőkára, fára); fállábon, rövid ideig egyensúlyoz; fállábon ugrál; hintát hajt			
Finom mozgások Javasolt próbák: gombot begombol; rajza felismerhető, emberrajzán a fejen kívül 5 testrész van			
Értelmi fejlettség Javasolt próbák: 5 kockát megszámoz; alapszíneket megnevez; saját nevét, nemét, életkorát tudja; konstrukciós és szerepjátékokat játszik; képes 15-20 percig egy játékkal játszani			
Beszédfejlettség Javasolt próbák: beszéde jól érthető; összetett mondatokban beszél, rövid történetet elmesél, ritkán megnevezett testrészeit (váll, könyök, térd) megmutatja; lent, fent fogalmat helyesen használja			
Szociális fejlettség Javasolt próbák: több gyermekkel együtt játszik; szabályokat elfogad, a kapott feladatot megérti, elfogadja, teljesíti			
Önállóság Javasolt próbák: kevés segítséggel önállóan öltözik; önállóan étkezik; szobatisztasága kialakult			
Kezesség (aláhúzni) Ovódiába jár	jobbkezes 2 éve	balkezes 1 éve	kétkezes kevesebb, mint 1 éve nem jár
Megjegyzés (összegzés a gyermek fejlettségéről): Beiskolázási záradék (aláhúzással kérménk jelölni): Kóros elváltozás nem észlelhető További vizsgálat/fejlesztés szükséges Ennek oka: _____ módja _____ Szülő/gondviselő tudomásul vette (aláírás) _____ Kelt: év ☐ ☐ ☐ ☐ hó ☐ ☐ ☐ nap ☐ ☐ ☐			

.....
aláírás, pecsét



KIADVÁNY PEDAGÓGUSOKNAK ÉS SZÜLŐKNEK