

Imię i nazwisko dziecka: .....

Imię i nazwisko rodzica: .....

Prosimy dla każdego pytania zaznaczyć właściwą odpowiedź:

TAK/NIE

### CZĘŚĆ I

**Poszukujemy zarówno dzieci, których rodzice lub rodzeństwo mieli problemy z nauką czytania, jak i dzieci z rodzin, w których nikt nie miał problemów z nauką czytania. Jeśli dziecko nie ma starszego rodzeństwa, prosimy o pominięcie dwóch ostatnich pytań w tej części.**

Ojciec dziecka miał w dzieciństwie problemy z nauką czytania TAK/NIE

Matka dziecka miała w dzieciństwie problemy z nauką czytania TAK/NIE

Starsze rodzeństwo dziecka miało problemy z nauką czytania TAK/NIE

Starsze rodzeństwo dziecka ma zdiagnozowaną dysleksję rozwojową TAK/NIE

### CZĘŚĆ II

**W badaniu wykorzystujemy rezonans magnetyczny, dlatego chcemy zadać Państwu kilka dodatkowych pytań. Jeśli na którekolwiek z poniższych pytań udzielą Państwo odpowiedzi twierdzącej, nie będziemy mogli zakwalifikować Państwa dziecka do badania. Jeśli udzielając odpowiedzi będą mieli Państwo jakiegokolwiek wątpliwości, prosimy o kontakt.**

Czy dziecko jest leworęczne? TAK/NIE

Czy dziecko ma zdiagnozowaną wadę słuchu? TAK/NIE

Czy dziecko ma orzeczenie o opóźnionym rozwoju intelektualnym i/lub ruchowym? TAK/NIE

Czy dziecko choruje neurologicznie (padaczka, inne choroby)? TAK/NIE

Czy dziecko jest dwujęzyczne (mieszkało za granicą lub rodzice są obcokrajowcami)? TAK/NIE

Czy dziecko jest wcześniakiem (urodzone przed 37. tygodniem ciąży)? TAK/NIE

Czy zaraz po urodzeniu dziecko musiało przebywać na oddziale intensywnej opieki okołoporodowej? TAK/NIE

Czy dziecko ma zdiagnozowany zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD)? TAK/NIE

Czy dziecko miało uraz mózgu wymagający pobytu w szpitalu przez dłuższy czas niż 24 godziny? TAK/NIE

Czy dziecko ma jakiegokolwiek metalowe elementy w ciele (np. protezy, szwy, stały aparat ortodontyczny)? TAK/NIE

**Jeśli na wszystkie pytania w części II odpowiedzieli Państwo przecząco i chcą zgłosić Państwo swoje dziecko do udziału w badaniu, prosimy o przekazanie ankiety i wypełnionego formularza zgody do osoby koordynującej badania w przedszkolu.**