****

**Kwestionariusz QEEG**

**Imię i nazwisko: Tel.**

**Data urodzenia: E-mail:**

**Data badania:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pytania** | **Odpowiedź opisowa** |
| Ręka dominująca (prawa-lewa) |  |
| Czy postawiono diagnozę? Jaką? |  |
| Powód zgłoszenia na badanie QEEG |  |
| Opóźnienie w rozwoju mowy/ obecne dysfunkcje językowe |  |
| Uraz głowy (z utratą świadomości) |  |
| Niskie oceny w szkole, problemy w odrabianiu lekcji |  |
| Częste bóle głowy, migrena |  |
| Poczucie osłabienia w ciągu dnia |  |
| Zaburzenia snu (problem z zasypianiem, wybudzanie się lub senność) |  |
| Czy zdiagnozowano dysleksję? |  |
| Czy wykonywano badanie EEG? Czy zdiagnozowano padaczkę (np. fotogenną)? |  |
| Przyjmowane leki |  |
| Nadpobudliwość ruchowa |  |
| Problemy w kontroli zachowania/ impulsywność |  |
| Czy występują długotrwałe stany obniżonego nastroju? |  |
| Lęk (przed czym?) |  |
| Problemy z pamięcią |  |
| Problemy z koncentracją uwagi |  |
| Czy wykonywano wcześniej QEEG przez firmę Potential? |  |