

INFORMÁCIE O DIEŤATI – dotazník pre zákonných zástupcov

Školský rok: _____

A. ZÁKLADNÉ ÚDAJE O DIEŤATI

Meno a priezvisko dieťaťa: _____ Dátum narodenia: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Zdravotná poisťovňa: _____ Meno pediatra: _____

Je starostlivosť o dieťa upravená súdnym rozhodnutím alebo ide o striedavú osobnú starostlivosť?

☐ Áno ☐ Nie Ak áno, uveďte potrebné informácie: _____

B. ZDRAVOTNÝ STAV DIEŤAŤA

1. Má dieťa alergiu alebo potravinovú intoleranciu? ☐ Áno ☐ Nie

Ak áno, uveďte: _____

2. Užíva dieťa pravidelne lieky? ☐ Áno ☐ Nie

Ak áno, aké a z akého dôvodu? _____

3. Navštevuje dieťa odborného lekára alebo odborné pracovisko (kardiológ, neurológ, psychológ a pod)? ☐

☐ Áno ☐ Nie Ak áno, uveďte: _____

4. Navštevuje dieťa logopéda? ☐ Áno ☐ Nie

5. Má dieťa diagnostikované zdravotné obmedzenie, poruchu alebo oslabenie zraku, sluchu, reči alebo inú zdravotnú zvláštnosť? ☐ Áno ☐ Nie Ak áno, uveďte: _____

6. Prekonalo dieťa závažnejšie ochorenie, operáciu, úraz alebo hospitalizáciu? ☐ Áno ☐ Nie

Ak áno, uveďte: _____

7. Vyžaduje si dieťa z dôvodu zdravotného stavu alebo iných okolností osobitný prístup či zvýšenú pozornosť (napr. trpí častými horúčkami, angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami, krvácaním z nosa, bolesťami hlavy, závratmi, vracaním, prípadne iné)? ☐ Áno ☐ Nie

Ak áno, uveďte: _____

C. DIEŤA V MATERSKEJ ŠKOLE

1. Je dieťa samostatné v:

Činnosť	Áno	Čiastočne	Nie	Činnosť	Áno	Čiastočne	Nie
Obliekanie	☐	☐	☐	Umývanie rúk	☐	☐	☐
Obúvanie	☐	☐	☐	Stolovanie	☐	☐	☐
Používanie WC	☐	☐	☐	Smrkanie	☐	☐	☐

2. Ako reaguje dieťa na nové situácie a zmeny? _____
 3. Ako dieťa nadväzuje kontakty s inými deťmi? _____
 4. Na čo je dieťa citlivé alebo čo mu môže spôsobovať nepohodu? _____
 5. Vyskytujú sa u dieťaťa niektoré z nasledujúcich prejavov alebo situácií, pri ktorých potrebuje zvýšenú podporu (podčiarknite alebo doplňte)?
 - občasné pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechťov, zajakavosť, plačlivosť, bojzľivosť, agresivita, vzdorovitosť, ťažká prispôsobivosť, nadmerná živosť, konfliktnosť, _____
 6. Je dieťa vyberavé v jedle? ☐ Áno ☐ Nie
- Ak áno, uveďte, ktoré potraviny odmieta alebo konzumuje s ťažkosťami:
- _____

D. ĎALŠIE INFORMÁCIE PRE UČITEĽKU

1. Aké sú jeho záujmy alebo obľúbené činnosti, hračky?

2. V čom je podľa vás šikovný a úspešný, čo ho motivuje alebo poteší?

3. Je niečo, čo by mala učiteľka vedieť, aby mohla lepšie podporiť pohodu a úspešnosť vášho dieťaťa v materskej škole? _____
4. Môže sa dieťa zúčastňovať aktivít mimo areálu MŠ (vychádzky, pobyt v okolí MŠ)? ☐ Áno ☐ Nie

ČASŤ LEN PRE NOVOPRIJATÉ DETI

1. Navštevovalo dieťa pred nástupom do MŠ kolektívne zariadenie? ☐ Áno ☐ Nie
Ak áno, aké? _____
2. Má dieťa pravidelný popoludňajší odpočinok? ☐ Áno ☐ Nie
3. Má dieťa obľúbenú hračku alebo predmet, ktorý mu pomáha cítiť sa bezpečne? ☐ Áno ☐ Nie
Ak áno, aký? _____
4. Ako dieťa reaguje pri odlúčení od rodiča?

☐ bez ťažkostí

☐ spočiatku plače, ale upokojí sa

☐ odlúčenie znáša ťažšie

☐ iné: _____

Miesto a dátum: _____

Podpis zákonného zástupcu: _____