

INFORMÁCIE O DIEŤATI

- 1) Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:
- 2) Bydlisko: Kontakt:
- 3) Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie? áno - nie
- 4) Ktoré choroby dieťa prekonalo?
- 5) Navštevujete s dieťaťom ambulanciu špecializovaného lekára? (kardiológ, neurológ, logopéd, psychológ a iné?).....
- 6) Utrpelo dieťa úraz? (uved'te aký)
- 7) Trpí dieťa: častými horúčkami, angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami, krvácaním z nosa, bolesťami hlavy, závratmi, vracaním, (podčiarknite, doplňte)
- 8) Aké lieky dieťa užíva? (uved'te dôvod)
- 9) Neurotické ťažkosti dieťaťa: pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechťov, zajakavosť (podčiarknite, doplňte)
- 10) Emocionálne ťažkosti dieťaťa: plačlivosť, bojazlivosť, agresivita, vzdorovitosť, ťažká prispôsobivosť (podčiarknite, doplňte)
- 11) Problémy v správaní: nadmerná živosť, konfliktnosť
- 12) Je nesamostatné v (podčiarknite, doplňte):
- a) sebaobsluhy (obliekání, obúvaní, stolovaní)
- b) hyg. návykoch (používanie WC, umývanie)
- c) iné
- 13) Má dieťa získanú alebo vrodenú vadu? (uved'te akú)
- 14) Má dieťa chybu
- a) zraku áno-nie
- b) sluchu áno-nie
- 15) Je dieťa vyberavé v jedle? Má alergiu na niektoré potraviny? áno-nie
- 16) Iné upozornenia rodičov - zvláštnosti, záujmy dieťaťa:
- 17) Môže byť dieťa pri aktivitách MŠ prepravované autobusom? áno-nie
- 18) Môže byť dieťa fotografované pri aktivitách MŠ a fotografie zverejnené na stránke MŠ na stránke učiteliek MŠ, odborných i detských časopisoch? áno-nie
- 19) Môže sa dieťa zúčastňovať aktivít mimo areálu MŠ? áno-nie
- Dátum: Podpis zákonného zástupcu: