**Dotazník o dieťati**

**Vážení rodičia,**

**sme veľmi radi, že Vaše dieťa bude navštevovať našu materskú školu. V záujme bezstresovej adaptácie a lepšieho spoznania Vášho dieťaťa, vyplňte nasledujúci dotazník. Tešíme sa na vzájomnú spoluprácu. Vopred ďakujeme.**

(zakrúžkujte vybranú možnosť alebo doplňte)

**Zákonný zástupca dieťaťa:**

**Priezvisko a meno dieťaťa:**

**Dátum a miesto narodenia:**

**Bydlisko:**

**Kontakt:**

* Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie? áno – nie ( ako dlho )
* Ktoré choroby dieťa prekonalo?

............................................................................................................ ...................

* Bolo dieťa liečené v nemocnici? áno – nie

Uveďte dôvod: ...…………………………………………………………………....................

* Utrpelo dieťa úraz? áno – nie

 Uveďte aký, kedy:…………………………………………….................... .........................................

* Trpí dieťa – častými horúčkami, angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami, krvácaním z nosa, bolesťami hlavy (zakrúžkujte) . Doplňte iné: …………………………………………………………………………………........................................
* Aké lieky dieťa užíva? (uveďte dôvod) ..................................................................................................................................
* Je pod odborným lekárskym dohľadom? (napr. Kardiológ, neurológ, imunológ....)

..............................................................................................................................

* Neurotické ťažkosti dieťaťa: pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechtov, zajakavosť (doplňte, zakrúžkujte)

 .............................................................................................................................

* Emocionálne ťažkosti dieťaťa: plačlivosť, bojazlivosť, agresivita, vzdorovitosť, ťažká prispôsobivosť (doplňte, zakrúžkujte)

 .............................................................................................................................

* Problémy v správaní: nadmerná živosť, konfliktnosť (doplňte, zakrúžkujte)

 .............................................................................................................................................................

* Akú má dieťa slovnú zásobu, ako komunikuje s okolím? (používa len citoslovce napr. Ham-ham, brm,...; jednoduché vety...)

.....................................................................................................................................

* Ako dieťa nadväzuje kontakt s inými deťmi?

......................................................................................................................................

* Ako vyjadruje dieťa svoje potreby (hlad, smäd...)?

..................................................................................................................................

* Akým spôsobom upozorní, že chce cikať, kakať? Potrebu vykonáva na nočník alebo na záchod?

....................................................................................................................................

* Je samostatné v (doplňte, zakrúžkujte):
1. sebaobsluhe (obliekaní, obúvaní)

……………………………………………..................... .........................................................................

1. hygienických návykoch (umývaní, použití WC)

.....................................................................................................................................................

Pýta sa dieťa samostatne na toaletu? áno - nie

Používa dieťa počas spánku doma plienku? áno - nie

Spáva dieťa doma popoludní? áno - nie

Odmieta spánok v čase poludnia? áno - nie

Aký má Vaše dieťa rituál pri zaspávaní? (zaspáva s hračkou, cumľom, dospelým...)

.........................................................................................................................................

Má dieťa doma nejakú obľúbenú hračku, ktorú bude mať počas dňa v MŠ? áno – nie

- ak áno napíšte akú z dôvodu možnosti straty ..................................................................................................................................................

c) pri stolovaní- vie jesť samostatne lyžicou?

Používa lyžicu? áno - nie

Používa celý príbor? áno - nie

Odmieta piť z pohára tekutinu? áno - nie

Pije doma z dojčenskej fľaše s cumľom? áno - nie

Obľúbený nápoj dieťaťa-čaj, voda, mlieko ,kakao ,iné

 ............................. ...............................................................................

* Má dieťa neobľúbené jedlá? áno –nie

 ......................................................................................

* Je dieťa vyberavé v jedle? áno - nie
* Je jedlo, ktoré odmieta? Ak áno- prečo?(negatívny zážitok, alergia...)

..................................................................................................................................

* Má dieťa získanú alebo vrodenú chybu? (uveďte akú) .........................................................................................................................................
* Má dieťa chybu:

 a) zraku áno - nie

 b) sluchu áno – nie

* S kým dieťa v súčasnosti trávi najviac času? .......................................................................................................................................
* Aký je všeobecný temperament dieťaťa? ………………............................................................................................................................
* Aké hry a činnosti doma rado vykonáva? (napr. Kreslenie, spev, čítanie, televízne programy, počítač, stavebnice, pomoc dospelým....)

 ...............................................................................................................................................

 ...............................................................................................................................................

* Má Vaše dieťa z niečoho strach? (napr. Vysávač, hmyz, hlasné zvuky....)

..................................................................................................................................

* Má dieťa alergiu? áno - nie

 ak áno, akú - druh .................................................................................................................

* Má dieťa alergiu na potraviny? áno - nie

 ak áno, čo nesmie jesť (potvrdenie od lekára je potrebné)

 .............................................................................................................................................

* Iné upozornenia, oznámenia učiteľkám:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................

* O akú formu pomoci a spolupráce s materskou školou máte záujem? (označte, doplňte)

 športové podujatia; brigádnická pomoc; pomoc pri aktivitách v triede; šitie, ručné práce; údržba zariadenia (elektroinštalácia, vodoinštalácia, ....); iné

.............................................................................................................................................................................

* Adaptácia dohodnutá na dobu ( do 4 hodín denne, so stravou):............................................
* Spôsob prevzatia dieťaťa z MŠ : rodič osobne.............................................. splnomocnenie inej osoby staršej ako 10 rokov.............................................................

**Dátum: Podpis zákonného zástupcu:**

UČITEĽKA:

* **Výsledok adaptačného obdobia**: dieťa sa prispôsobilo................................................... neprispôsobilo z dôvodu................................................................................................. vyžaduje/nevyžaduje individuálnu starostlivosť, v čom .................................................................................................................................
* spĺňa podmienky pre ďalšie zaškolenie......................