



Osobný dotazník dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Adresa:.....

Dátum narodenia:..... Zdravotná poisťovňa:.....

Meno a priezvisko matky:.....

Telefónne číslo:.....email:.....

Zamestnanie:.....Zamestnávateľ:.....

Meno a priezvisko otca:.....

Telefónne číslo:.....email:.....

Zamestnanie:.....Zamestnávateľ:.....

Plánovaný čas pobytu dieťaťa v zariadení: od.....hod. do.....hod.

Navštevovalo Vaše dieťa už kolektívne zariadenie?.....

Malo dieťa vážne zdravotné problémy alebo operácie?.....

Utrpelo dieťa vážny úraz?.....

.....

Trpí Vaše dieťa: častými horúčkami, angínami, nachladnutím, krvácaním z nosa, bolesťami hlavy, respiračnými chorobami, epilepsiou, alergiami./podčiarknite, doplňte/.....

.....

Prekonalo vaše dieťa detské infekčné ochorenia: ovčie kiahne, mumps, rubeola, osýpky, šarlach, /podčiarknite, doplňte/.....

.....

Boli u Vášho dieťaťa zistené a diagnostikované : vrodené vývojové chyby, ADHD, detská mozgová obrna, astma, epilepsia, solárna alergia, alergia na poštípanie hmyzom, /podčiarknite, doplňte/.....

.....

Aké lieky Vaše dieťa pravidelne užíva?.....

.....

Je vaše dieťa alergické na potraviny? ak áno uveďte aké.....

.....

Má Vaše dieťa špeciálnu potravinovú diétu?/napr. bezlepkovú, intolerancia laktózy, diabetes a iné./ uveďte.....

.....

Sú potraviny, ktoré Vaše dieťaťko neoblubuje alebo mu spôsobujú ťažkosti?

Ak áno, uveďte aké.....

.....

Má dieťa poruchu zraku.....sluchu.....

Má Vaše dieťa ťažkosti ? napr. pomočovanie, ohrýzanie nechtov, zajakavosť.....

.....

.....

Prejavuje Vaše dieťa plačlivosť, bojzlivosť? Má problémy s komunikáciou s dospelými? Je vzdorovité, ťažko prispôsobivé, zvyká si ťažko na nové prostredie a ľudí?.....

.....

.....

.....

Navštevovali ste s dieťaťom materské, prípadne detské centrá?.....

.....

Má Vaše dieťaťko problémy so správaním ? Je nadmerne živé? Potrebuje na spanie plienku?

.....

.....

Úroveň osvojenia hygienických návykov / umývanie, použitie WC.....

a)je samostatné, b) nesamostatné, c)vyžaduje pomoc dospelého?.....

.....

Sebaobslužné činnosti /obliekanie, obúvanie/.....

a)je samostatné, b) nesamostatné, c)vyžaduje pomoc dospelého?.....

.....
Stolovanie / používa pri jedle lyžičku, prípadne príbor? Vie sa napit' z pohára?

a) je samostatné, b) nesamostatné, c) vyžaduje pomoc dospelého?.....

Súhlasíte aby bolo Vaše dieťa počas pobytu v MŠ prepravované autobusom /výlet, exkurzia, výcviky a kurzy mimo zariadenia škôlky/ po oznámení rodičom?

a) súhlasím b) nesúhlasím

Súhlasíte s uverejňovaním fotiek a videí Vášho dieťaťa vo fotogalérii na web stránke a sociálnych sieťach Jaličiek a škôlky Hviezdička?

a) súhlasím b) nesúhlasím

Kontaktná adresa na písomnú korešpondenciu s MŠ / meno rodiča, adresa/

.....
Iné upozornenia rodičov:.....
.....

Zároveň Vám oznamujeme, že všetky osobné údaje uvedené v dotazníku budú použité v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Vyhlasujem, že som nič nezamlčal a všetky mnou uvedené údaje v dotazníku sú pravdivé a tým napomôžu pedagogickému personálu súkromného predškolského zariadenia upevňovať a rozvíjať fyzický, psychický a sociálno-emocionálny rozvoj môjho dieťaťa .

Podpisy rodičov:.....

Vdňa:.....