




## 1. Charakteristika dieťaťa

- Ktorá aktivita je jeho /jej najobľúbenejšia? (napr. kreslenie, hra s autíčkami...)
  - .....
  - .....
  - .....
  
- Aktuálne moje dieťa „fičí“ na (rozprávka, pesnička....)
  - .....
  - .....
  - .....
  
- Čoho sa dieťa bojí?(napr. pavúk, hluk, pes.....)
  - .....
  - .....
  - .....
  
- Je dieťa z domu zvyknuté na spoločné čítanie si? Obľúbená kniha je:
  - .....
  - .....
  - .....
  
- Aký je vzťah môjho dieťaťa k pohybovým /športovým aktivitám. Ktoré pohybové hry sú jeho najobľúbenejšie? (napr. odrážadlo, s loptou, behacie, skrývačka.....)
  - .....
  - .....
  
- Čo by ste o svojom dieťati povedali jednou vetou?
  - .....

## 2. Povahové vlastnosti dieťaťa

	(málo, vôbec)	(niekedy)	(často, veľmi)
			
Spoločenské			
Nespavé (obedný odpočinok)			
Vyberavé v jedle			
Naviazané na prítomnosť rodiča			
Tvrdohlavé			
Ustráchané, plačlivé			
Priebojné			
Pomalšie pri výkone niektorých činností			
Hyperaktívne			
Konfliktné			
Iná výrazná charakteristika			

## 3. Samostatnosť a sebaobsluha

- Aká je miera samostatnosti pri stolovaní? Na pitie preferuje vodu alebo nesladený čaj?

.....

.....

.....

- Ktoré jedlo dieťa o zraj nemá rado? Je zvyknuté jesť polievky, kaše?
  - .....
  - .....
  - .....
- Aká je miera samostatnosti v hygienických návykoch? Vie dieťa používať WC, umyť si ruky?
  - .....
  - .....
  - .....
- Aká je schopnosť dieťaťa samostatne sa obliecť/ obuť ? (s čím ešte potrebuje pomôcť)
  - .....
  - .....
  - .....

#### 4. Zdravotný stav

- Ktoré závažné alebo infekčné choroby dieťa prekonalo? (napr. osýpky...)
  - .....
- Trpí dieťa chronickým ochorením? (napr. astma, choroby srdca...) Aké špecifiká vyplývajú z daného ochorenia?
  - .....
- Je potrebné počas pobytu v DC podávať dieťaťu lieky? Ak áno, aké a kedy? Má dieťa alergiu / intoleranciu na lieky? Ak áno, uveďte na ktoré.
  - .....
- Má dieťa alergiu na jedlo alebo iné? (napr. hmyz, zvieratá, peľ, ....)
  - .....
  - .....
- Nosí dieťa okuliare? Ak áno, pri akej činnosti ich potrebuje mať nasadené?

- Trpí dieťa:
  - častými horúčkami
  - angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami
  - krvácaním z nosa
  - bolesťami hlavy
  - bolesťami bruška
  - Iné

## 5. Iné

- Navštevovalo už dieťa kolektívne zariadenie / alebo krúžky kde interagovalo aj s inými deťmi a lektorom?
- Cestovalo už vaše dieťa MHD?
- Čoho sa najviac obávate pri nástupe do „škôlky“? (napr. odlúčenie od matky, vzťahy s rovesníkmi, rešpektovanie učiteľky, schopnosť podeliť sa o hračky....)
- Čo iné ešte považujete za dôležité, aby sme vedeli o vašom dieťati (napr.. o jeho potrebách, zvykoch, povahe a pod.?) Vaše pripomienky, rady , požiadavky, dôležité upozornenia, čokoľvek?
- Odkiaľ ste sa o nás dozvedeli?

Ďakujeme Vám za vyplnenie dotazníka. Všetky údaje, ktoré ste tu uviedli, slúžia výhradne pre vnútornú potrebu DC Špuntík a nebudú nikde zverejňované.

Dátum :

Podpis zákonného zástupcu: