

**1. Charakteristika dieťaťa meno .....**

- Ktorá aktivita je jeho /jej najobľúbenejšia? (napr. kreslenie, hra s autíčkami...)
  - .....
  - .....
- 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. Samostatnosť a sebaobsluha**

- Aká je miera samostatnosti pri stolovaní? Na pitie preferuje vodu alebo nesladený čaj?
  - .....
  - .....
- Ktoré jedlo dieťa ozaj nemá rado? Je zvyknuté jesť polievky, kaše, výživu?
  - .....
  - .....
- Aká je miera samostatnosti v hygienických návykoch? Vie dieťa používať WC, umyť/ utrieť si ruky?
  - .....
  - .....

- Aká je schopnosť dieťaťa samostatne sa obliecť/ obuť ? (s čím ešte potrebuje pomôcť, čo už vie)
  - .....
  - .....

### 3. 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             |             |         |              |

#### 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, ....) Máte prípadne podozrenie (nepotvrdené lekárom) na intoleranciu, alergickú reakciu na jedlo, prach, peľ, hmyz.....?
  - .....
  - .....
  
- Nosí dieťa okuliare? Ak áno, pri akej činnosti ich potrebuje mať nasadené? Sú do diaľky alebo do blízka?
  - .....
  
- Trpí dieťa:
  - častými horúčkami
  - angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami
  - krvácaním z nosa
  - bolesťami hlavy
  - bolesťami bruška
  - Iné

