

INFORMÁCIE O DIEŤATI

Priezvisko a meno dieťaťa:

Dát. narodenia: Rodné číslo:

Bydlisko:

Tel. kontakt:

1. Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie? **áno – nie**

2. Ktoré choroby dieťa prekonalo?.....

3. Bolo dieťa liečené v nemocnici? (uveďte dôvod) **áno – nie**.....

4. Utrpelo dieťa úraz, absolvovalo operáciu ? (uveďte aký, kedy) **áno – nie**

5. Trpí dieťa: častými horúčkami, angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami, krvácaním z nosa, bolesťami hlavy,(doplňte, podčiarknite).....

6. Aké lieky dieťa užíva? (uveďte dôvod).....

7. Neurotické ťažkosti dieťaťa: **pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechtov, zajakavosť** (doplňte, podčiarknite).....

8. Emocionálne ťažkosti dieťaťa: **plačlivosť, bojzlivosť, agresivita, vzdorovitosť, ťažká prispôsobivosť**...(doplňte,podčiarknite).....

9. Problémy v správaní: **nadmerná živosť, konfliktnosť**...(doplňte,podčiarknite).....

10. Je nesamostatné v (doplňte, podčiarknite):

a) **sebaobsluhy** (obliekaní, obúvaní, stolovaní)

b) **hygienických návykoch** (umývaní, použítí WC)

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

12. Má dieťa chybu:

a) **zraku** **áno- nie**

b) **sluchu** **áno – nie**

13. Je dieťa vyberavé v jedle? **Má alergiu na niektoré potraviny?áno – nie**.....

14. Iné upozornenie (oznámenia) rodičov:.....

15. Môže byť dieťa pri aktivitách MŠ prepravované autobusom ? **áno – nie**

Dátum :

Podpis zákonného zástupcu: