

INFORMÁCIE O DIEŤATI

1. Priezvisko a meno dieťaťa:
2. Dát. narodenia:
3. Bydlisko:
4. Kontakt:
5. Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie? **áno – nie**
6. Ktoré choroby dieťa prekonal?.....
7. Bolo dieťa liečené v nemocnici? (uveďte dôvod) **áno – nie**.....
8. Utrpelo dieťa úraz? (uveďte aký, kedy) **áno – nie**.....
9. **Trpí dieťa:** častými horúčkami, angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami, krvácaním z nosa, bolesťami hlavy,(doplňte, podčiarknite).....
10. **Aké lieky dieťa užíva?** (uveďte dôvod).....
11. **Neurotické ťažkosti dieťaťa: pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechťov, zajakavosť** (doplňte, podčiarknite).....
12. **Emocionálne ťažkosti dieťaťa:** plačlivosť, bojzivosť, agresivita, vzdorovitnosť, ťažká prispôsobivosť...(doplňte,podčiarknite).....
13. **Problémy v správaní:** nadmerná živosť, konfliktnosť...(doplňte,podčiarknite).....
14. **Je nesamostatné v** (doplňte, podčiarknite): **a) sebaobsluže** (obliekaní, obúvaní, stolovaní).....
b) hygienických návykoch (umývaní, použití WC).....
15. **Má dieťa získanú alebo vrodenú chybu?** (uveďte akú).....
16. **Má dieťa chybu:** a) zraku **áno- nie**
b) sluchu **áno – nie**
17. **Je dieťa vyberavé v jedle? Má alergiu na niektoré potraviny?** **áno – nie**.....
18. **Iné upozornenie (oznámenia) rodičov:**.....
19. **Môže byť dieťa pri aktivitách MŠ prepravované autobusom ?** **áno – nie**

Dátum :

Podpis zákonného zástupcu: