

INFORMÁCIE O DIEŤATI

1. Meno a priezvisko dieťaťa:Dátum narodenia:.....
2. Bydlisko:Kontakt:
3. Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie? **Áno - Nie**
4. Ktoré choroby dieťa prekonalo?.....
5. Bolo dieťa liečené v nemocnici? (uvedte dôvod)
6. Utrpelo dieťa úraz? (uvedte aký)
7. Trpí dieťa: častými horúčkami, angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami alebo alergiami (**je potrebné potvrdenie od lekára**), krvácaním z nosa, bolesťami hlavy, závratmi, zvracaním,(podčiarknite, doplňte).....
.....
8. Aké lieky dieťa užíva? (+ uvedte dôvod).....
9. Neurotické ťažkosti dieťaťa: pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechtov, zajakavosť (podčiarknite, doplňte).....
10. Emocionálne ťažkosti dieťaťa: plačlivosť, bojzlivosť, agresivita, vzdorovitosť, ťažká prispôsobivosť (podčiarknite, doplňte).....
11. Problémy v správaní: nadmerná živosť, konfliktnosť.....
12. Je samostatné v (podčiarknite, doplňte):
 - a) sebaobsluhy (obliekaní, obúvaní, stolovaní).....
 - b) hygienických návykoch (používanie WC, umývanie).....
 - c) iné.....
13. Má dieťa získanú alebo rodenú vadu? (uvedte akú).....
14. Má dieťa chybu:
 - a) zraku **Áno - Nie**
 - b) sluchu **Áno - Nie**
15. Je dieťa vyberavé v jedle? **Áno - Nie**
16. Má alergiu na niektoré potraviny? **Áno (je potrebné potvrdenie od lekára a regionálneho hygienika) Nie**
17. Iné upozornenia rodičov – zvláštnosti, záujmy dieťaťa:
.....
.....
18. Môže byť dieťa pri aktivitách MŠ prepravované autobusom? **Áno - Nie**
19. Môže byť dieťa fotené pri aktivitách MŠ? **Áno - Nie**
20. Môže sa dieťa zúčastniť aktivít mimo areálu MŠ? **Áno -**
Nie.....

V Uníne, dňa

Podpis rodičov (obidvoch):