

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? (uveďte dôvod)
6. Utrpelo dieťa úraz? (uveďte aký)
7. Trpí dieťa: častými horúčkami, angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami alebo alergiami (**je potrebné potvrdenie od lekára**), krvácaním z nosa, bolestami hlavy, závratmi, zvračaním,(podčiarknite, doplňte).....
.....
8. Aké lieky dieťa užíva? (+ uveďte dôvod).....
9. Neurotické ťažkosti dieťaťa: pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechtorov, zajakavosť (podčiarknite, doplňte).....
10. Emocionálne ťažkosti dieťaťa: plačlivosť, bojazlivosť, agresivita, vzdorovitosť, ťažká prispôsobivosť (podčiarknite, doplňte).....
11. Problémy v správaní: nadmerná živosť, konfliktnosť.....
12. Je samostatné v (podčiarknite, doplňte):
 - a) sebaobsluhe (obliekaní, obúvaní, stolovaní).....
 - b) hygienických návykoch (používanie WC, umývanie).....
 - c) iné.....
13. Má dieťa získanú alebo rodenú vadu? (uveďte akú).....
14. Má dieťa chybu:
 - a) zraku Áno - Nie
 - b) slchu 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 areál MŠ?
Nie......

V Uníne, dňa

Podpis rodičov (obidvoch):