

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 prekonalo?.....

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 nechtov, zajakavosť (doplňte, podčiarknite).....

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

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

14. Je nesamostatné v (doplňte, podčiarknite): a) **sebaobsluhy** (obliekání, obúvaní, stolovanie).....

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: