

DOTAZNÍK O DIEŤATI

Milí rodičia! Veľmi si vážime dôveru a záujem o umiestnenie Vášho dieťaťa do našej materskej školy. V záujme maximálneho rozvoja jeho potenciálu a osobnosti si Vás dovoľujeme požiadať o vyplnenie nasledovného dotazníka. Všetky Vami vyplnené údaje budú prísne dôverné a použité na interné účely materskej školy. Za spoluprácu preto vopred ďakujeme. Tím SMS MAXIM.

1. Základné informácie o dieťati:

Meno a priezvisko:	Dátum narodenia:
Štátna príslušnosť:	Národnosť:
Meno a priezvisko otca:	Meno a priezvisko matky:
Telefonický kontakt:	Telefonický kontakt:

2. Telesný vývoj a zdravotný stav dieťaťa:

Prekonal vaše dieťa nejakú vážnu chorobu, ktorá si vyžiadala dlhodobú hospitalizáciu, odlúčenie od rodičov? ÁNO/ NIE

Utrpelo dieťa vážnejší úraz? ÁNO/ NIE

Ak áno, uveďte aký a kedy:

Trpí dieťa:

- častým nachladením,
- krvácaním z nosa,
- bolesťami hlavy,
- horúčkami,
- angínami,
- respiračnými ochoreniami,
- závratmi,
- bolesťami brucha,
- zvracaním

(zaškrtnite)

Iné:

Má dieťa vrodenú alebo získanú poruchu:

- zraku
- sluchu
- reči
- pohybového aparátu, uveďte ktorého:
- vnútorných orgánov, uveďte ktorých:
- nemá

Má dieťa neurotické ťažkosti?

- pomočovanie
- nespavosť
- zajakavosť
- nemá
- iné:

Je dieťa v špeciálnej lekárskej starostlivosti?

ÁNO/ NIE

Ak áno, poprosíme Vás priniesť posudok od špecialistu (psychológ, logopéd, fyziológ a pod)

Má dieťa zdravotné obmedzenia? (napr. alergie na potraviny, lieky, rastliny, zvieratá, pohybové obmedzenia a pod.)

ÁNO/ NIE

Ak áno, uveďte aké:

(Pri alergiách na potraviny je potrebné doložiť potvrdenie od lekára)

Užíva Vaše dieťa nejaké lieky?

ÁNO/ NIE

Ak áno, uveďte aké a dôvod:

3. Sociálny vývoj a osobnosť dieťaťa

Ako oslovujete dieťa doma?

Koľko členov má Vaša rodina?

Aký je vek súrodencov?

Bývate v spoločnej domácnosti?

ÁNO/ NIE

S kým dieťa v súčasnosti trávi najviac času?

Ak je to potrebné (nevyhnutné), nechávate svoje dieťa dlhší čas v prítomnosti inej známej dospelšej osoby (napr. starí rodičia, susedia, známi a pod.)?

ÁNO/ ČASTO/ OBČAS/ /NIE

Ak ste odpovedali nie, bolo už Vaše dieťa minimálne raz na viac ako hodinu bez Vás rodičov?
(Napr. doma so starými rodičmi)?

ÁNO/ ZATIAĽ NIE/ NIE OBÁVAME SA

Plače Vaše dieťa pri odlúčení od osoby, na ktorú je fixované, t.j. vyžaduje si jej neustálu pozornosť,
(napr. ak je fixované na mamu a ostane s otcom)?

ÁNO VŽDY/ OBČAS/ NIE

Ako reaguje Vaše dieťa na prítomnosť neznámych dospelých ľudí, ak s ním prídete do nového,
preňho neznámeho prostredia (napr. na návštevu)?

.....
.....
.....

Navštevovalo Vaše dieťa krúžky alebo záujmové aktivity, na ktorých prišlo do kontaktu s lektorom/
pedagógom?

ÁNO/ NIE

Navštevuje/ navštevovalo Vaše dieťa iné predškolské zariadenie/ jasle?

ZATIAĽ NIE/ ÁNO (AKO DLHO).....

Malo dieťa negatívnu skúsenosť s adaptáciou v minulosti?

ÁNO/ NIE

Čoho sa najviac obávate v súvislosti so vstupom Vášho dieťaťa do materskej školy?
(označiť môžete aj viacero možností)

- ranný plač
- emocionálna nepohoda
- časté choroby
- odmietanie stravy
- odmietanie odpočinku
- nezačlenenie sa do kolektívu
- nesamostatnosť pri zvládaní samoobslužných činností
- vzťah k učiteľke

Pripravujete Vaše dieťa na vstup do materskej školy?

ÁNO/ NIE

Akými povahovými vlastnosťami by ste opísali svoje dieťa?

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> pokojné | <input checked="" type="checkbox"/> prístupné | <input checked="" type="checkbox"/> priateľské | <input checked="" type="checkbox"/> samotárske |
| <input checked="" type="checkbox"/> smutné | <input checked="" type="checkbox"/> plačlivé | <input checked="" type="checkbox"/> hanblivé | <input checked="" type="checkbox"/> bojzlivé |
| <input checked="" type="checkbox"/> tvrdohlavé | <input checked="" type="checkbox"/> impulzívne | <input checked="" type="checkbox"/> plné energie | <input checked="" type="checkbox"/> čulé |

Má Vaše dieťa z niečoho strach? (hmyz, hluk...)

Má Vaše dieťa nejaké zlozvyky? (ohryzanie nechtov, hryzenie si do pier, cmúľanie prsta...)

Aké má záujmy? (Obľúbené hry, hračky, aktivity,, športy....)

4. Komunikácia dieťaťa

V akom jazyku doma komunikujete?

Ako sa dorozumieva Vaše dieťa?

- komunikuje slovne, primerane veku a je mu dobre rozumieť
- komunikuje slovne a nie je mu dobre rozumieť
- slovne komunikuje málo, používa citoslovce a jednoduché vety
- prevažuje neverbálna komunikácia
- nekomunikuje

Navštevuje Vaše dieťa logopéda?

ÁNO/ NIE

5. Samoobslužné činnosti

- ku každej položke vyberte jednu možnosť a označte ju „x“

	Zvláda samostatne	Zvláda s pomocou	Nezvláda	Neviem sa vyjadriť
Vyzuje/ obuje si topánky				
Oblečie si jednoduché oblečenie (napr.tričko, tepláky...)				
Vyzlečie si jednoduché oblečenie (napr. tepláky, tričko...)				
Používa hygienickú vreckovku				
Umyje a utrie si ruky				
Používa toaletu - pri cikaní				
Používa toaletu - pri kakaní				

Na vykonanie malej a veľkej potreby používa:

- plienku
- nočník
- WC

Potrebuje Vaše dieťa počas dňa plienku?

ÁNO/NIE

Stolovanie a stravovanie:

Vie sa dieťa najesť s pomocou príbora?

ÁNO/NIE

Je jedlo, ktoré vyslovene odmieta?

ÁNO/NIE

Jeho vzťah k jedlu je:

POZITÍVNY/NEGATÍVNY

Spánok:

Aký je vzťah dieťaťa k odpočinku?

POZITÍVNY/NEGATÍVNY

Zvykne zaspávať s obľúbenou hračkou?

ÁNO/NIE

Používa na spanie plienku?

ÁNO/NIE

Zvykne sa pomočovať pri spaní?

ÁNO/NIE

Aké sú Vaše očakávania od Súkromnej materskej školy MAXIM?

.....

.....

.....

.....

Ďakujeme Vám za vyplnenie dotazníka a tešíme sa na vzájomnú spoluprácu.