**Dotazník pre rodičov dieťaťa pred vstupom do materskej školy**

Tento dotazník slúži na lepšie spoznanie Vášho dieťaťa a uľahčí mu adaptačný proces, dotazník nebude predmetom ovplyvňovania vo výbere pri prijímaní Vášho dieťaťa do MŠ.

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

**Dátum narodenia:**

**Zdravotný stav dieťaťa:**

Navštevuje Vaše dieťa ambulanciu špecializovaného lekára (napr. psychológa, kardiológa, neurológa, nefrológa, imunológa....)?

Je Vaše dieťa alergické? Ak áno, uveďte druh alergie.

Absolvovalo Vaše dieťa všetky povinné očkovania?

Má Vaše dieťa iné závažné problémy, o ktorých by mala vedieť MŠ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Ako oslovujete Vaše dieťa doma?** |  |
| **Uveďte osobitosti, zvyky Vášho dieťaťa, ktoré by mohli ovplyvniť adaptačný proces.**  |  |
| **Je Vaše dieťa zvyknuté na iné, než domáce prostredie?** |  |
| **Reaguje Vaše dieťa na podnety a pokyny ostatných?** |  |
| **Vie a používa Vaše dieťa zdvorilostné slová?** (prosím, ďakujem) |  |
| **Dokáže Vaše dieťa slovne vyjadriť svoje potreby a dohovoriť sa?** (chcem sa hrať, potrebujem ísť na WC...) |  |
| **Používa hygienickú vreckovku samostatne, alebo s pomocou?** |  |
| **Dokáže sa obliecť samostatne, alebo s pomocou?** |  |
| **Vie sa vyzuť samostatne, alebo s pomocou?** |  |
| **Používa WC samostatne, alebo s pomocou?** |  |
| **Dokáže sa samostatne napiť z pohára?** |  |
| **Dokáže samostatne, alebo s pomocou používať lyžicu?** |  |
| **Existuje nejaké jedlo, ktoré vyslovene odmieta?** |  |
| **Dokáže si samostatne umyť a utrieť ruky?** |  |
| **Zaspí pri popoludňajšom odpočinku?** |  |
| **Používa na spanie plienku?** |  |
| **Používa pri spaní cumeľ?** |  |
| **Iné osobitosti, alebo zvyky dieťaťa, ktoré by značne mohli ovplyvniť adaptačný proces:** |  |

Týmto čestne prehlasujem, že uvedné údaje sú pravdivé.

Dátum:

Podpis: