

## 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** ( obliekaní, obúvaní, stolovaní).....

**b) hygienických návykoch** (umývaní, použítí 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: