

INFORMÁCIE O DIEŤATI

Priezvisko a meno dieťaťa:

Dátum narodenia:

Bydlisko

Kontakt

Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie? Áno – nie

Ktoré choroby dieťa prekonalo?

.....

Bolo dieťa liečené v nemocnici? (uveďte aký, kedy) áno – nie

.....

Utrpelo dieťa úraz? (uveďte aký, kedy) áno – nie

.....

Trpí dieťa: častými horúčkami, angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami, krvácaním z nosa, bolesťami hlavy, (doplňte, podčiarknite)

.....

Aké lieky dieťa užíva? (uveďte dôvod)

.....

Neurotické ťažkosti dieťaťa: pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechtov, zajakavosť (doplňte, podčiarknite)

Emocionálne ťažkosti dieťaťa: plačlivosť, bojazlivosť, agresivita, vzdorovitosť, ťažká prispôsobivosť (doplňte, podčiarknite)

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

.....

Je nesamostatné v (doplňte, podčiarknite) : a) sebaobsluhy (obliekání, obúvaní, stolování) b) hygienických návykoch (umývaní rúk, používanie WC)

Má dieťa získanú alebo vrodenú chybu? (uveďte akú)

.....

Má dieťa chybu zraku? a) áno – nie b) sluchu áno – nie

Je dieťa vyberavé v jedle? Má alergiu na niektoré potraviny? áno – nie

.....

Iné upozornenie (oznámenie) rodičov:

Môže byť dieťa pri aktivitách MŠ prepravované autobusom? áno – nie

Dátum:

Podpis zákonného zástupcu