

Materská škola, Fedinova 7, Bratislava

Základné informácie o dieťati

1. Meno a priezvisko dieťaťa:
2. Deň nástupu do materskej školy:
3. Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie? áno – nie; aký typ:
4. Ktoré závažné ochorenia dieťa prekonalo?.....
.....
5. Bolo dieťa liečené v nemocnici? (*uved'te dôvod*) áno – nie
.....
6. Utrpelo dieťa vážny úraz? (*uved'te aký, kedy*) áno – nie
.....
7. Trpí dieťa: častými horúčkami, angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami, krvácaním z nosa, bolesťami hlavy (*podčiarknite, doplňte*).....
8. Aké lieky dieťa dlhodobo užíva? (*uved'te aj dôvod*).....
.....
9. Neurotické ťažkosti dieťaťa: pomočovanie, nespavosť, ohrýzanie nechtov, zajakavosť (*podčiarknite, doplňte*).....
10. Emocionálne ťažkosti dieťaťa: plačlivosť, bojazlivosť, vzdorovitosť, ťažšia prispôsobivosť...(*podčiarknite, doplňte*).....
11. Problémy v správaní: nadmerná živosť, konfliktnosť (*podčiarknite, doplňte*).....
.....
12. Je nesamostatné v sebaobsluže: *obliekaní, obúvaní, stolovaní*
v hygienických návykoch: *umývaní rúk, použiti WC* (*podčiarknite*)
13. Má dieťa získanú alebo vrodenú chybu? (*uved'te akú*).....
.....
14. Má dieťa poruchu: a) zraku áno- nie b) sluchu áno – nie
15. Má dieťa alergiu? áno – nie - akú?
.....
16. Iné upozornenie (oznámenia) rodičov:.....
.....
17. Môže byť dieťa pri aktivitách MŠ prepravované autobusom ? áno – nie

V Bratislave dňa:..... Podpis zákonného zástupcu: