

# Vstupní dotazník pro zákonné zástupce dětí nastupujících do dětské skupiny



Dětská skupina Josefka

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Státní příslušnost/mateřský jazyk: .....

Jazyk, kterému dítě nejlépe rozumí: .....

Pokud dítě vyrůstá v cizojazyčném prostředí, jakém?.....

## Zdravotní stav/způsobnost

Alergie (specifikujte projevy, alergeny a opatření) .....

Zdravotní omezení/chronické onemocnění .....

Užívá dítě pravidelně léky? Případně jaké? .....

Nosí dítě brýle? .....

Nosí dítě plenku (přes den, pouze na spaní atd.)? .....

Řekne si samo na toaletu? .....

Umí si umýt ruce? .....

Používá nočník/toaletu? .....

Umí smrkat? .....

Je zvyklé odpočívat po obědě (jak dlouho, kdy usíná)? .....

## Stravování

Má dítě nějaká stravovací specifika/dietu? .....

Jí samo nebo potřebuje pomoc? .....

Je dítě zvyklé sedět při jídle u stolu? .....

Používá lžičku, vidličku a nůž? .....

Pije dítě samo z hrnku? .....

Oblíbená jídla vašeho dítěte? .....

Neoblíbená jídla vašeho dítěte? .....

## **Komunikace**

Jaký používá dítě způsob komunikace (řeč, gesta, ruce)? .....

Používá nějaká specifická slova na vyjádření svých potřeb, jaká? .....

.....

## **Adaptace**

Je dítě zvyklé na odloučení? .....

Navštěvovalo dítě již nějaké jiné předškolní zařízení (jaké a jak dlouho)?

.....

Jak probíhala adaptace? .....

Jaký způsob uklidnění účinkuje při rozrušení dítěte? .....

Umí se dítě samo obléknout? .....

Umí se dítě samo obout? .....

Má vaše dítě nějaké specifické potřeby (dudlík na spaní, aj)? .....

Je něco dalšího, co bychom měli o vašem dítěti vědět? (Jak svému dítěti doma říkáte, co ho rozveselí, co nesnáší, oblíbené hry a hračky, rodinné zvyklosti, jak řešíte problémy apod.) .....

.....

.....

.....

V ..... dne .....

.....

Podpis zákonného zástupce

