Základná škola s materskou školou, Svinná 131, 913 24 Svinná

**DOTAZNÍK PRE RODIČOV DETÍ MŠ SVINNÁ**

Meno a priezvisko dieťaťa ...........................................................................................................

Dátum narodenia ...........................................................Rodné číslo ...........................................

Miesto narodenia .......................................................... Okres ....................................................

Národnosť ..................................................................... Štátne občianstvo .................................

Bydlisko .......................................................................................................................................

Meno a priezvisko otca ................................................................................................................

Zamestnanie ..................................................................Telefónne číslo .....................................

Meno a priezvisko matky..............................................................................................................

Zamestnanie ..................................................................Telefónne číslo .....................................

Kontaktná osoba (okrem rodičov) v prípade ochorenia dieťaťa................................................... ...........................................................................................Telefónne číslo ..................................

Zdravotná poisťovňa (zmenu hlásiť ihneď) .................................................................................

Ošetrujúci lekár dieťaťa: Pediater ................................................................................................

Stomatológ ..........................................................................................

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ /uviesť ktorú, od – do/..............................................

......................................................................................................................................................

**1.Anamnéza dieťaťa:**

- doterajší telesný vývin (dedičné faktory, priebeh tehotenstva, prekonané choroby, operácie,

úrazy).........................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

- doterajší psychický vývin (veku primeraný, oneskorený, stresové činitele, iné psychické

osobitosti – vyrovnaný, agresívny).............................................................................................

.....................................................................................................................................................

**2.Zdravotný stav dieťaťa:**

- máva často kašeľ, nádchu, bronchitídy ......................................................................................

- má obdobie, keď horšie počuje, vidí ..........................................................................................

- zajakáva sa .................................................................................................................................

- býva často unavené, precitlivené, podráždené ...........................................................................

- spí pokojne .................................................................................................................................

- pomočuje sa (cez deň, alebo v noci) ..........................................................................................

- alergia na ....................................................................................................................................

- reč (veku primeraná, oneskorená, čistá, chybná, zle vyslovuje: c, č, z, ž, s, š, dz, dž, r, l, k).... ......................................................................................................................................................

- návšteva logopedickej poradne ..................................................................................................

- zrak dieťaťa (poruchy, okuliare) ................................................................................................

- sluch dieťaťa (počuje dobre, poruchy sluchu) ...........................................................................

- iný zdravotný problém ...............................................................................................................

.....................................................................................................................................................

**3. Sebaobsluha dieťaťa:**

- samostatné ovládanie základných sebaobslužných návykov - používanie WC, umývanie rúk

mydlom a vodou, utieranie rúk do uteráka.................................................................................

.....................................................................................................................................................

- aktívnosť dieťaťa pri obliekaní (vyzliekaní) a obúvaní (vyzúvaní) ..........................................

....................................................................................................................................................

- vedieť rozoznať si svoje veci.....................................................................................................- samostatnosť pitia z hrnčeka a samostatnosť v jedení (lyžicou)................................................

- používanie plienky pre dieťa (cez deň, na spanie)......................................................................

- používanie cumlíka ....................................................................................................................

**4. Dieťa v materskej škole:**

-záujmy dieťaťa.............................................................................................................................

......................................................................................................................................................-zlozvyky dieťaťa .........................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

-čo by sme mali vedieť o Vašom dieťati ......................................................................................

.......................................................................................................................................................

-čo očakávate od materskej školy ................................................................................................

.......................................................................................................................................................

V.....................................................

Dňa................................................

Podpis zákonných zástupcov dieťaťa............................................................................................

V zmysle Zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním osobných údajov uvedených v žiadosti pre potreby materskej školy a zriaďovateľa. Súhlas sa udeľuje do skončenia pedprimárneho vzdelávania dieťaťa v MŠ a podľa § 14 ods. 3 cit. zákona je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.