Materská škola Bodvianska 4, 821 07 Bratislava

Dotazník k adaptačnému programu pre novoprijaté dieťa

|  |
| --- |
|  |
| **Meno dieťaťa: Dátum narodenia:** |
| **Trvalé bydlisko dieťaťa:** |
| **Meno otca, t.č., e-mail:**  |
| **Meno matky, t.č. e-mail:**  |
| **Zdravotný stav dieťaťa:**  |
| **Postih:**  |
| **Chyba reči, zraku, sluchu:** |
| **Alergie – na potraviny, hmyz, iné** |
| **Návyky a zlozvyky:**  |
| **Ktorými chronickými chorobami dieťa trpí:** |
| **Individuálne osobitosti:** |
| **Záujmy dieťaťa:**  |
| **Doterajšie sociálne kontakty (rodina,****kolektívne zariadenie, iné)** |
| **Vyžaduje dieťa individuálny prístup a v čom:** |
| **Odmieta niektoré druhy jedla – ktoré?** **Je potrebné dokrmovať – áno/nie** |
| **Individuálne stravovanie na základe** **vyjadrenia lekára – áno/nie, prípadne donáška****vlastného jedla do MŠ:**  |
| **Pri spánku – spáva/nespáva popoludní:** |
| **Pri hygiene – pýta sa samostatne na toaletu -****áno/nie, má/nemá plienky:**  |

**Dieťa bude navštevovať materskú školu od ........ h. do ..........h.**

**Podpisy rodičov**