

## DOTAZNÍK PRE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV PRI PRIJÍMANÍ DIEŤATA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE NA ŠKOLSKÝ ROK 2022/2023

Vážení rodičia,

dovoľujeme si Vás požiadať o vyplnenie dotazníka. V záujme ľahšej adaptácie Vášho dieťaťa by sme chceli predbežne spoznať jeho vývinovú úroveň, potreby, prípadne rituály.

Vopred Vám ďakujeme za vyplnenie dotazníka.

Vybranú možnosť zakrúžkujte, v prípade potreby doplňte.

**Priezvisko a meno dieťaťa:** .....

**Navštevovalo už Vaše dieťa kolektívne zariadenie( jasle / MŠ)?**      **Áno - Nie**

(ako dlho?) .....

**Má Vaše dieťa súrodencov?**      **Áno – Nie**      (ak áno, uveďte počet a ich vek)

.....

### **Zdravotný stav:**

- Prekonal Vaše dieťa závažné ochorenia alebo úraz? **Áno – Nie** (ak áno, vypíšte aké a kedy)

.....

- Má dieťa chybu: zraku **Áno - Nie** .....

sluchu **Áno – Nie** .....

(ak áno, vypíšte, o akú poruchu ide)

- Máva Vaše dieťa často kašeľ, nádchu, bronchitídu, horúčky, angínu, nachladenie, krvácanie z nosa, bolesti hlavy, iné? **Áno – Nie**

(ak áno, vypíšte ktoré).....

- Má Vaše dieťa diagnostikované ochorenie? **Áno – Nie**

(ak áno, vypíšte aké, napr. cukrovka, epilepsia, alergia (konkrétne uviesť), autizmus, telesné, zmyslové postihnutie, iné a priložte kópiu záznamu o diagnostikovaní ochorenia od odborného-špecializovaného lekára) .....

- Je Vaše dieťa pod odborným lekársnym dohľadom? **Áno – Nie**

(ak áno, vypíšte akým - napr. kardiológ, neurológ, imunológ, psychológ, ....)

.....

- Užíva Vaše dieťa pravidelne lieky? **Áno – Nie**

(ak áno, vypíšte aké) .....

- Má Vaše dieťa neurotické ťažkosti, ako napr. pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechtov, zajakavosť, iné? **Áno – Nie**

(ak áno vypíšte ktoré, v prípade pomočovania uveďte či cez deň alebo v noci)

.....

- Má Vaše dieťa emocionálne ťažkosti, ako napr. plačlivosť, bojzlivosť, agresivita, vzdorovitosť, ťažká prispôsobivosť alebo problémy v správaní? **Áno – Nie**

(ak áno, vypíšte ktoré) .....

- Absolvovalo Vaše dieťa vyšetrenie v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (**CPPPaP**), alebo v Centre špeciálno – pedagogickej poradne (**CSPP**)?

**Áno – Nie** (ak áno, vypíšte dôvod vyšetrenia, priložte kópiu výsledku vyšetrenia)

.....

#### **Hygienické a sebaobslužné návyky – vie Vaše dieťa:**

- Samostatne používať záchod a toaletný papier? **Áno – Nie**

.....

- Nosí ešte plienky? **Áno – Nie**

.....

- Samostatne si umývať ruky? **Áno – Nie**

.....

- Samostatne používať vodovodnú batériu? **Áno – Nie**

.....

- Samostatne používať vreckovku? **Áno – Nie**

.....

- Samostatne sa obúvať a vyzúvať? **Áno – Nie**

.....

- Samostatne sa obliecť a vyzliecť? **Áno – Nie**

.....

- Samostatne jesť? **Áno – Nie**

.....

- Samostatne piť z pohára? **Áno – Nie**

.....

- Pije ešte z fľaše? **Áno – Nie**

.....

**Komunikačné schopnosti – slovná zásoba:**

- Vaše dieťa používa rozvité vety? **Áno – Nie**  
.....
- Vaše dieťa používa len jednoduché slovné spojenia? **Áno – Nie**  
.....
- Vaše dieťa používa len jednoduché slová? **Áno – Nie**  
.....
- Vaše dieťa používa len citoslovčia (napr. brm-brm, ham-ham) **Áno – Nie**  
.....
- Vaše dieťa nerozpráva vôbec? **Áno – Nie**  
.....

**Iné dôležité informácie:**

- Spáva Vaše dieťa popoludní? **Áno – Nie**  
.....
- Má Vaše dieťa rituál pri zaspávaní? (ak áno uveďte – napr. zaspáva s hračkou, cumľom, dospelým...) **Áno – Nie**  
.....
- Aké činnosti Vaše dieťa rado vykonáva? (vypíšte – napr. kreslenie, prezeranie kníh....)  
.....
- Má Vaše dieťa z niečoho strach? (ak áno, uveďte) **Áno – Nie**  
.....
- Má Vaše dieťa neoblíbené jedlá? (ak áno, uveďte) **Áno – Nie**  
.....
- Bude Vám vyhovovať dĺžka prevádzky materskej školy od 06:30 h do 16:00 h?  
(ak nie, napíšte aká dĺžka prevádzky by Vám vyhovovala) **Áno – Nie**  
.....
- **Iné dôležité oznámenia a upozornenia o Vašom dieťati (ak áno, uveďte)** **Áno – Nie**  
.....  
.....  
.....

- Čoho sa najviac obávate v súvislosti so vstupom Vášho dieťaťa do MŠ? (Môžete vyznačiť aj viacej možností, prípadne dopísať iné.)

- ranný plač
- časté choroby
- odmietanie odpočinku
- odmietanie stravy
- zvládanie sebaobslužných návykov
- začlenenie do kolektívu
- som bez obáv
- iné.....

**Ešte raz Vám ďakujeme za vyplnenie dotazníka a tešíme sa na spoluprácu s Vami.**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: .....

Dátum: .....

Podpis: .....