

Vstupní dotazník pro rodiče dětí nastupující do dětské skupiny



Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Státní příslušnost/mateřský jazyk:

Jazyk, kterému dítě nejlépe rozumí:

Pokud dítě vyrůstá v cizojazyčném prostředí, jakém?

1) Zdravotní stav

Alergie (podrobně specifikujte projevy, alergeny a opatření):

.....

Zdravotní omezení/chronické onemocnění:

.....

Užívá dítě pravidelně léky? 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)?

.....

2) Stravování:

Má dítě nějaká stravovací specifika / dietu?

.....

Jí samo nebo potřebuje dopomoci?

.....

Je dítě zvyklé sedět při jídle u stolu?

.....

Používá lžici, vidličku a nůž?

.....

Pije dítě samo z hrnku?

.....

Oblíbená jídla?

.....

Neoblíbená jídla?

.....

3) Komunikace

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

.....

Specifická slova – pokud používá na denní potřeby:

.....

4) Adaptace

Je dítě zvyklé na odloučení?

.....

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

.....

Jak probíhala adaptace?

.....

Jaký je způsob uklidnění, pokud je dítě rozrušené?

.....

Umí se dítě samo obléknout? Co zvládne, s čím potřebuje dopomocť

.....

Umí se dítě samo obout?

.....

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

.....

Máte zájem o využití individuálního adaptačního programu s Vaší krátkodobou přítomností v DS?

[] ANO / [] NE

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

.....

.....

.....

.....

Děkujeme, tímto dotazníkem nám pomáháte nastavit nejindividuálnější přístup pro Vaše dítě.

