

DOTAZNÍK PRE RODIČOV PRI NÁSTUPE DIEŤAŤA DO ZARIADENIA A JASLIČIEK



Vážení rodičia,
pracovníci súkromného detského zariadenia KAKADÉMIA, ktorému zverujete starostlivosť o Vaše dieťa sa usilujú uľahčiť adaptáciu dieťaťa na nové prostredie. Dôležitým predpokladom je poznanie osobitostí dieťaťa, čo je hlavným cieľom dotazníka, z tohto dôvodu Vás prosíme o jeho vyplnenie.
Ďakujeme.

Variablný symbol rč:			
Časť A/ základné údaje		Žiadaný paušál:	
Meno a priezvisko dieťaťa:			
Dátum narodenia:		Dátum kedy má dieťaťko meniny:	
zdravotná poisťovňa:			
Bydlisko:			
Meno a Priezvisko matky		otca	
Tel. číslo rodičov			
domov,			
pracovisko			
mob.tel.			
email			
Núdzové tel číslo v prípade nezastihnutia rodičov:			
Meno:		Vzťah:	
Počet súrodencov a ich vek:			
Dátum prijatia do zariadenia:			
Časť B/ Otázky k životospráve dieťaťa			
Cez deň spí: dopoludnia		odopoludnia	nespí
Váha dieťaťa		Výška dieťaťa	
Ako je zvyknuté jesť		pije z fľaše	pije z hrnčeka
			je s lyžicou
Je samostatne		trpí nechutenstvom	odmieta jedlá
Obľúbené jedlá:			
Vykonáva potrebu: na nočníku		na WC	má plienky
spánok		potrebu vopred nehlási	ohlási vopred
nepošpiní		občas sa pošpiní	len na už sa
Oblieka sa, vyzlieka sa samostatne:			
Pohybové prejavy: lezie		sadá si sam	stojí
		samo sa	
postaví		začína chodiť	chodí dobre
			chodí po schodoch
Verbálne prejavy: začína hovoriť		rozumie bežné slová	
Sociálne vzťahy: bojí sa cudzích osôb		je priateľské vočidospelým	je
rado medzi deťmi		je radšej samo	
iné:			

Ako sa oslovuje dieťa doma:		
Zlozvyky:		
Zdravotný stav bolo dieťa často choré ak áno ako často a aké choroby prekonal:		
Malo niekedy kŕče:		
Malo alergické prejavy po niektorom lieku alebo jedle:		
po ktorom:		
Dieťa trpí alergiou:		
akou:		
Bolo dieťa pred nástupom do zariadenia v opatere:		
rodičov	starých rodičov	príbuzných cudzích osôb
Poznámka: Uvedte ďalšie závažné údaje, ktoré nie sú obsiahnuté v predošlých otázkach		
Osobné pranie rodičov v dôsledku uplatnenia rodičovských práv a povinností (u rozvedených rodičov) v zmysle platných právnych predpisov		
Osoby splnomocnené na prevzatie dieťaťa:		
Meno	vzťah	tel
Meno	vzťah	tel
Poznámky:		
Súhlasím s prevádzkovým poriadkom, a beriem na vedomie		
Dátum	Podpis rodiča:	

Pediater:

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Dátum a podpis pediatra:

telefón

Prijal/a/:	
Dátum:	Pečiatka podpis: