

OSOBNÍ A ZDRAVOTNÍ INFORMACE O DÍTĚTI



Jméno a příjmení dítěte:

.....

ZDRAVÍ A HYGIENA:

Alergie a omezení (podrobně specifikujte jejich projevy, alergeny a opatření):

.....

.....

.....

Vážná onemocnění, která dítě prodělalo nebo jimi trpí (např. astma, cukrovka, epilepsie, operace):

.....

.....

Pokud je Vaše dítě v současné době léčeno, specifikujte léčbu, léky:

.....

.....

Nosí dítě brýle: ANO/NE

Nosí dítě plenku (popř. jen na spaní atd.): ANO/NE

Řekne si samo o toaletu/nočník? Jak?

.....

Umí si umýt ruce? ANO/NE

Čistí si samo zuby? ANO/NE

Je zvyklé odpočívat po obědě (jak dlouho, kdy usíná)?

.....

STRAVOVÁNÍ

Specifikujte Vaše dietní doporučení/požadavky, pokud je máte:

.....

Je dítě zvyklé jíst k obědu polévku i hlavní jídlo? ANO/NE

Je dítě zvyklé sedět u jídla? ANO/NE

Používá lžíci – vidličku – nůž?

Pije samo z hrnku? ANO/NE

Co rádo jí / nerado jí?

.....



ŘEČ

Jak dítě komunikuje (mluví dobře)?

.....

Vyrůstá v cizojazyčném prostředí (jakém)? ANO/NE

.....

Pokud dítě ještě dobře nemluví, specifikujte, jaká slova používá a co znamenají?

.....

.....

PŘEDCHOZÍ ZKUŠENOSTI

Navštěvovalo již dítě nějaké předškolní zařízení (případně jak dlouho, jak probíhala adaptace):

ANO/NE

.....

.....

Chodilo tam rádo? ANO/NE

Je zvyklé být delší dobu bez rodičů? ANO/NE

SEBEOBSLUHA A RŮZNÉ

Umí se dítě samo obléknout? ANO/NE

Umí si obout boty? ANO/NE

Má Vaše dítě nějaké speciální potřeby (patří sem i dudlík na spaní apod): ANO/NE

.....

CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE

Prosíme, napište nám krátkou charakteristiku Vašeho dítěte. Co má a nemá rádo, jak řešíte problémy, jak mu doma říkáte, atd. Co doma rádo dělá, s čím si rádo hraje apod?

.....

.....

.....

.....

.....

.....