

INFORMÁCIE O DIEŤATI

Priezvisko a meno dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....

Bydlisko:.....

Kontakt:.....

1. Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie: áno
 nie

2. Ktoré choroby dieťa prekonalo:

.....
.....

3. Bolo dieťa liečené v nemocnici (uveďte dôvod): áno
 nie

.....
.....

4. Utrpelo dieťa úraz (uveďte aký, kedy) : áno
 nie

.....
.....

5. Trpí dieťa: častými horúčkami, angínami, nachladením, respiračnými ochoreniami, krvácaním z nosa, bolesťami hlavy,(doplňte, podčiarknite)

.....
.....

6. Aké lieky dieťa užíva (uveďte dôvod):

.....
.....

7. Neurotické ťažkosti dieťaťa: pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechtov, zajakavosť (doplňte, podčiarknite)

.....
.....

8. Emocionálne ťažkosti dieťaťa: plačlivosť, bojzľivosť, agresivita, vzdorovitosť, ťažká prispôsobivosť...(doplňte, podčiarknite)

.....
.....

9. Problémy v správaní: nadmerná živosť, konfliktnosť...(doplňte, podčiarknite)

.....
.....

10. Je nesamostatné v (doplňte, podčiarknite):

a) sebaobsluhy (obliekání, obúvaní, stolování)

.....

b) hygienických návykoch (umývaní, použití WC)

.....

11. Má dieťa získanú alebo vrodenú chybu? (uvedte akú)

.....
.....

12. Má dieťa chybu:

a) zraku: áno

nie

b) sluchu áno

nie

13. Je dieťa vyberavé v jedle:

áno

nie

14. Má alergiu na niektoré potraviny:

áno

nie

ak áno aké.....

.....

15. Iné upozornenie (oznámenia) rodičov:

.....

.....

16. Môže byť dieťa pri aktivitách SMŠ prepravované autobusom:

áno

nie

V Prešove dňa.....

.....
Podpis zákonného zástupcu