

INFORMACE O DÍTĚTI

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE

ZDRAVÍ A HYGIENA

Nosí dítě brýle? ANO ☐ NE ☐

Nosí dítě plenku (popř. jen na spaní apod.)? 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 na oběd polévku i hlavní jídlo? ANO ☐ NE ☐

Je dítě zvyklé sedět u jídla? ANO ☐ NE ☐

Používá lžici, vidličku nebo nůž?

Pije samo z hrnku? ANO ☐ NE ☐

Co rádo jí / nerado jí?

ŘEČ

Jak dítě komunikuje (jakou má slovní zásobu)?

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

Vyrůstá v cizojazyčném prostředí (jakém)? ANO ☐ NE ☐

PŘEDCHOZÍ ZKUŠENOSTI

Navštěvovalo již dítě nějaké předškolní zařízení (případně jaké, jak dlouho a jak probíhala adaptace)?

Bylo v minulém prostředí spokojené? ANO ☐ NE ☐

Pokud ne, co vnímáte jako hlavní důvod?

Je zvyklé být delší dobu bez rodičů? ANO ☐ NE ☐

SEBEOBSLUHA A DALŠÍ

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.)?
