

PODKLADY PRE OSOBNÝ SPIS DIEŤAŤA

Meno a priezvisko dieťaťa
Dátum narodenia Miesto narodenia
Rodné číslo Národnosť.....Štát.príslušnosť
Bydlisko Číslo tel. domov

Meno a priezvisko otca
Zamestnávateľ
Tel. na pracovisko

Meno a priezvisko matky
Zamestnávateľ
Tel. na pracovisko
Súrodenci počet
Tel. na koho sa v prípade ochorenia môžeme čo najskôr skontaktovať
Aké choroby dieťa prekonalo
Následky choroby
Dieťa je smelé, výbojné, znášavivé, citlivé, hanblivé, nadmerne živé, aktívne, pasívne.
V akom veku začalo chodiťMá problémy pri chôdzi **áno - nie**
Ak áno ,aké
V akom veku začalo dieťa hovoriť
Má nejakú vadu reči **áno - nie**
Čo vyslovuje nesprávne
Navštevujete logopéda **áno - nie** Ako často
Budí sa zo spánku s krikom **áno - nie** Kričí zo sna **áno - nie**
Pomočuje sa **áno - nie** Má problémy s chrbticou **áno - nie**
Ak áno ,aké
Môže sa dostatočne pohybovať a cvičiť **áno - nie**
Má srdcovú vadu **áno - nie** Máva epileptické záchvaty **áno - nie**
Nosí dieťa okuliare **áno - nie**
Oblúbená hračka dieťaťa
Oblúbená hra dieťaťa
Ako dieťa oslovujete
Chcete nám poskytnúť ešte nejakú dôležitú informáciu o vašom dieťati **áno - nie**
Ak áno,akú
Ako si predstavujete spoluprácu s MŠ
.....
.....

Dátum..... podpis matky
podpis otca