Materská škola Ul. 5. apríla 793/12, 957 01 Bánovce nad Bebravou

DOTAZNÍK PRE RODIČOV

Meno a priezvisko dieťaťa .....
Dátum narodenia ..... Rodné číslo .....
Miesto narodenia .....Okres .....
Národnosť ..... Štátne občianstvo .....
Bydlisko .....Číslo tel.: .....
Meno a priezvisko otca ..... Dátum nar. : .....
Zamestnanie .....Tel. č. práca .....
Meno a priezvisko matka .....Dátum nar. .....
Zamestnanie .....Tel. č. práca .....
V prípade ochorenia dieťaťa a nezastihnutia rodičov, kontaktná osoba a tel. číslo .....
.....
Názov a číslo zdravotnej poisťovne (zmenu hlásiť ihneď) .....
.....
Ošetrujúci lekár dieťaťa: pediater .....
chirurg .....
stomatológ .....

1. Zdravotný stav má často kašeľ, nádchu:
- bronchitídy .....
- zajakáva sa .....
- býva často unavené, podráždené, precitlivené .....
- má pokojný spánok (zlozvyky) .....
- pomočuje sa (cez deň, v noci) .....
- je alergické na čo ? (potraviny, peľ, prach, iné) .....
.....
- reč dieťaťa (čistá, chybná, zle vyslovuje: c, č, s, š, z, ž, dz, dž, r, l) .....
.....
- navštevuje logopedickú poradňu .....
- zrak dieťaťa (porucha zraku, nosí okuliare) .....
.....
- sluch dieťaťa (počuje dobre – áno, nie) .....
- iný zdravotný problém .....

2. Dieťa v MŠ:
- záujmy dieťaťa .....
- zlozvyky dieťaťa .....
- čo by sme mali ešte vedieť o vašom dieťati .....
.....
- čo očakávate od materskej školy .....
.....

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa: .....

Dňa: .....