

INFORMÁCIE O DIEŤATI

Meno a priezvisko:.....Dátum nar.:.....R.č.....

Bydlisko:..... číslo preukazu poistenca:.....

Súrodenci, meno, dátum narodenia:.....

1. Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie? Áno - nie
2. Ktoré choroby a v akom veku prekonal? / mumps, osýpky, kiahne.....
3. Bolo dieťa liečené v nemocnici? Áno - nie /uved'te chorobu /.....
4. Bolo dieťa operované ? áno - nie /uved'te na čo:.....
5. Utrpelo dieťa úraz? /aký, kedy /.....
6. Trpí dieťa : častými horúčkami, angínami, nachladeniami, nádchou, kašľom, krvácaním z nosa, bolesťami ucha, hlavy, zvracaním, závratmi, nechutenstvom, občasným zamdletím, febrilnými kŕčmi, epilepsiou, alergiami? / podčiarknite, doplňte:.....
7. Akou chorobou trpí dieťa teraz? /Aké lieky užíva ?...../
8. Neurotické ťažkosti dieťaťa:pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechtov,doplňte..
 - Emocionálne ťažkosti dieťaťa:plačlivosť, bojzlivosť, agresivita,hnevlivosť, psychická labilita, ťažká prispôsobivosť?
 - Problémy v správaní dieťaťa:nadmerná živosť, vzdorovitosť, konflikty s deťmi, doplňte:.....
 - Uved'te výraznejšiu pohybovú neobratnosť, v čom?.....
 - Je nesamostatné v obsluhu? Ovláda základné hygienické návyky pri umývaní, po použití
 - . WC?.....
 - Je samostatné pri obliekaní, obúvaní, pri stolovaní? Dopln'te, podčiarknite.....
9. Má dieťa vrodenú, alebo získanú chybu? Áno - nie /mozgová obrna, prietrž...../
10. Má dieťa chybu zraku, sluchu, reči? Áno - nie/uved'te akú/.....
11. Je dieťa vyberavé v jedle?/Uved'te neoblúbené jedlá, iné požiadavky k stravovaniu/
12. Súhlasíte s prepravou dieťaťa autobusom pri aktivitách MŠ? Áno - nie
13. Iné upozornenia, oznámenia rodičov – uved'te zvláštnosti dieťaťa:

Telesné:	Duševné:
Povahové:	Zdravné:
14. Uved'te záujmy dieťaťa: výtvarné, rečovú, spevácke, tanečné,.....

EVIDENČNÝ LÍSTOK DIEŤAŤA MŠ PAVLA HOROVA 3

PRIEZVISKO:	MENO:
ADRESA DOMOV:	TEL.DOMOV:
DÁTUM NARODENIA:	MIESTO NARODENIA:
POČET DETÍ V RODINE:	
ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ:	NÁRODNOSŤ:
TRIEDA, KTORÚ DIEŤA NAVŠTEVUJE: (Vypíše sa až po prijatí dieťaťa)	ŠKOLSKÝ ROK:

PRIEZVISKO A MENO OTCA:

TELEFÓN:	TELEFÓN DO PRÁCE:
----------	-------------------

PRIEZVISKO A MENO MATKY:

TELEFÓN:	TELEFÓN DO PRÁCE:
----------	-------------------

DOLEŽITÉ UPOZORNENIA PRE TRIEDNE UČITEEKY:

ZDRAVOTNÉ PROBLÉMY POTVRDENÉ LEKÁROM: - lekárom potvrdené len alergie alebo ochorenie, ktoré si vyžaduje pri poskytnutí prvej pomoci podať liek...	ČÍSLO POISŤOVNE:
--	-------------------------

VŠETKY KOLONKY VYPÍŠTE PALIČKOVÝM PÍSMOM! AKÉKOL'VEK ZMENY JE NUTNÉ NAHLÁSIŤ TRIEDNEJ UČITEĽKE! HLAVNE TELEFÓNNE ČÍSLA a zmenu trvalého pobytu.

PRIPOJIŤ FOTOKÓPIU PREUKAZU POISTENCA !

<u>PREHLASUJEM, ŽE VŠETKY ÚDAJE SÚ PRAVDIVÉ.</u> PODPISY RODIČOV: 	DÁTUM:
---	---------------