

## D O T A Z N Í K pro přijetí dítěte do jeslí

Vážení rodiče, děkujeme Vám za vyplnění dotazníku. Získané informace nám pomohou při péči o Vaše dítě.

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Jak je dítě oslovováno doma \_\_\_\_\_

S čím si nejraději hraje? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jména a věk sourozenců \_\_\_\_\_

Dítě jí:            přiměřeně / málo / hodně            samostatně / snaží se, ale dokrmuji / musí se krmit

Odmítá zcela nějaké jídlo: ANO / NE, jaké? \_\_\_\_\_

Pije samostatně z hrnku: ANO / NE

Jaký druh mléka dítě pije? \_\_\_\_\_ Je dítě kojeno? ANO/NE

**ALERGIE** na potraviny \_\_\_\_\_

Pleny    nosí celodenně / jen na spaní / nenosí    jiná možnost \_\_\_\_\_

Na nočník (WC): nechodí vůbec / zkoušíme posazovat / řekne si samo \_\_\_\_\_

Jak hlásí potřebu \_\_\_\_\_

Dítě je zvyklé na odpolední spánek ANO / NE    délka spánku \_\_\_\_\_

přibližná doba od – do \_\_\_\_\_

způsob usínání \_\_\_\_\_

**Jak je dítě zvyklé na dudlík?**

nemá vůbec / jen na spaní / vyžaduje i přes den / na zklidnění / při pláči

jiná možnost \_\_\_\_\_

Dítě je rádo ve společnosti / preferuje klidné zázemí; bojí se něčeho? \_\_\_\_\_

**Chůze:** kdy začal (a) samostatně chodit \_\_\_\_\_

**Chůzi do schodů:** zvládne s pomocí / bez pomoci / musí se nést \_\_\_\_\_

**Vývoj řeči** nemluví / řekne jen slabiky / celá slova / krátké věty / mluví nesrozumitelně \_\_\_\_\_

**ALERGIE na léky, pyly** \_\_\_\_\_

Kontakt na pediatra, u kterého je dítě v péči (jméno a telefon):

\_\_\_\_\_

Kterými pěti slovy byste charakterizovali vaše dítě \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jiná sdělení o dítěti (zvyklosti, zlozvyky, vlastnosti, o kterých bychom měli vědět apod.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum a podpis rodičů:** \_\_\_\_\_

**Poznámky sestry** (jiné důležité informace zjištěné při přijetí dítěte):

**Datum přijetí dítěte:** \_\_\_\_\_

**Podpis sestry:** \_\_\_\_\_