**Dotazník pre rodičov novoprijatého dieťaťa do MŠ Žirafka**

|  |
| --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:** |
| 1.Chodíte so svojim dieťaťom medzi vrstovníkov (ihrisko, materské centrum..) áno, často  občas  nie |
| 2. Pokúste sa vybrať jeden z najčastejších prejavov správania – aký je záujem Vášho dieťaťa o ostatné deti, keď sa hrá v ich prítomnosti (ihrisko, pieskovisko..) pridá sa k ostatným, je rado v kolektíve  hrá sa samo, nejaví záujem o hru iných detí  pozoruje iných, nehrá sa kazí hru ostatných  iné (vyjadrite vlastnú skúsenosť): |
| 3.Podelí sa Vaše dieťa s ostatným o hračky ?  áno  občas  nikdy  neviem |
| 4. Má Vaše dieťa obľúbenú hračku?   áno, akú nie |
| 5.Navštevovalo Vaše dieťa jasle, škôlku?  áno  nie |
| 6.Ako reaguje najčastejšie Vaše dieťa na neúspech (napr. nepodarí sa mu postaviť vežu z kociek, nevie vykonať nejakú činnosť) rozplače sa  nanovo sa pokúsi činnosť vykonať  začne sa venovať inej činnosti  neviem iné (vyjadrite svoju skúsenosť) |
| 7Ak je potrebné, nechávate svoje dieťa určitý čas v prítomnosti inej známej dospelej osoby (starí rodičia, suseda, známi..) áno, často  občas  nie  |
| 8 Ako reaguje Vaše dieťa na prítomnosť neznámych ľudí, ak sním prídete do nového, neznámeho prostredia, napr.na návštevu hneď s nimi komunikuje  potrebuje čas, aby sa osmelilo  celý čas sa drží pri rodičovi, bojí sa iné (vyjadrite vlastnú skúsenosť) |
| 9 Čítate svojmu dieťaťu rozprávky, príp. pozeráte rozprávkové knihy? áno, často  občas  nie |
| 10 Pripravuje svoje dieťa do materskej školy?  áno  nie |
| 11 Má vaše dieťa pravidelný denný režim?  áno  nie  |
| 12 Pomáha Vám dieťa pri upratovaní hračiek, ukladaní oblečenia? áno  čiastočne  nie |
| 13 Sebaobslužné návyky – vyberte jednu možnosť

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Áno | Nie | S pomocou | Neviem sa vyjadriť |
| Obuje si papuče |  |  |  |  |
| Vyzlečie si jednoduché oblečenie |  |  |  |  |
| Umyje a utrie si ruky |  |  |  |  |
| Dokáže jesť lyžicou |  |  |  |  |
| Pije z hrnčeky |  |  |  |  |
| Vie používať WC |  |  |  |  |

 |
| 14 Ktoré choroby dieťa prekonalo? |

|  |
| --- |
| 14 Navštevujete s dieťaťom špecializovaného lekára? (kardiológ, logopéd, neurológ, a iné) |
| 15 Utrpelo dieťa úraz? (aký) |
| 16 Užíva dieťa lieky?  áno, aké:  nie  |
| 17 Má dieťa neurotické ťažkosti?   pomočovanie  nespavosť  obhrýzanie nechtov  zajakavosť   iné, uveďte |
| 18 Má dieťa získanú, alebo vrodenú vadu? zraku  sluchu akú: |
| 19 Má dieťa alergiu? áno, na čo:  nie |
| 20 Má dieťa stravovacie obmedzenia? áno, aké:  nie |
| 21 Má dieťa iné zdravotné obmedzenia? áno, aké:  nie  |
| 22 O akú formu spolupráce s materskou školou máte záujem? |
| 23 Prevádzka MŠ je od 6.30 do 16.00 hod, vyhovuje Vám? ÁNO NIE (aká prevádzka by Vám vyhovovala?).......................................................................................... |
| Súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov, „Nariadenie GDPR“).Vyplnením dotazníka dávam MŠ súhlas s o spracovaním osobných údajov .Tieto budú použité len na účely materskej školy. |

V........................................dňa............................podpis zákonného zástupcu..................................................