Lesní mateřská škola Hlubáček / 1. máje 256, 534 01 Holice / IČO: 07844549

 / hlubacek@hlubacek.cz /www.hlubacek.cz/ tel. 731 497 093

Dotazník pro rodiče dítěte

Jméno dítěte: ……………………………………………..

Vážení rodiče,

rádi bychom Vás požádali o vyplnění tohoto dotazníku. Odpovídejte, prosím, podle skutečnosti, nechceme hodnocení Vašeho dítěte, potřebujeme se připravit na situace, kdy Vaše dítě potřebuje pomoc a odlišit je od těch, kdy zkrátka jen nemá svůj den. Věříme, že nám tyto informace pomohou poskytnout co nejlepší péči Vašemu dítěti a jemu usnadní adaptaci na školku.

Strava.

1. Vaše dítě při obědě

a) sní obvykle všechno jídlo zcela samo

b) někdy potřebuje dokrmit

c) většinou potřebuje dokrmit

2. Vepište, prosím, jídlo, které dítě doma odmítá jíst: …………………………………

Dítěti Vámi napsané jídlo pokaždé nabídneme - někdy když děti vidí jíst kamarády, dají si i neoblíbené, ale budeme vědět, že mu na dosycení máme nabídnout např.polévku.

3. Vaše poznámky ke stravování Vašeho dítěte: ………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

Oblečení

4. Dítě se obvykle:

a) obléká zcela samo

b) potřebuje pomoci se zapínáním, či jinou úpravou oblečení

c) potřebuje pomoci obléknout

Spánek

5. Dítě obvykle po obědě: spí nespí

6. Při usnutí mu pomáhá (vepište prosím konkrétní věci, činnosti - např.hlazení, nebo pokud má Vaše dítě rádo nějakou ukolébavku, rádi se ji naučíme): ……………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………..

Utěšení

7. Napište, prosím, co Vašemu dítěti pomáhá, pokud se mu stýská (každý průvodce v naší školce má zkušenosti s dětmi, dokáže dítě utěšit pochováním, odvedením pozornosti, ale víme také, že některým dětem pomůže při pocitech úzkosti něco, co nebývá běžné např.podívat se na fotku maminky, projít si na obrázcích co ho čeká a kdy maminka přijde, imaginárně zavolat mamince apod.) : ……………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

8. Oblíbené hračky a činnosti

Tipy na oblíbené hračky a činnosti nám i Vašemu dítěti usnadní první dny adaptace.

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

9. Pleny

a) dítě pleny nenosí

b) nosí pouze na spaní po obědě

c) nosí pleny i přes den

10. Všimli jste si, u svého dítěte, že v něčem vyniká?

………………………………………………………………………………………………….

11. Má Vaše dítě zdravotní problémy, o kterých by měla paní učitelka vědět?

………………………………………………………………………………………………….

12. Vaše další poznámky: .......... ………………………………………………………...…

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Děkujeme za vyplnění dotazníku.