

Dotazník pre rodičov novoprijatého dieťaťa do materskej školy

Vážení rodičia,

stojíte pred novou životnou udalosťou, kedy sa Vaše dieťa prvýkrát stane dieťaťom materskej školy. Vzhľadom na to, že každé dieťa je individualitou, inak reaguje na nové životné udalosti, zmeny, ktoré sa v jeho živote udejú. Niektoré deti bez problémov nadviažu kontakt s cudzím človekom, kým iné zasa potrebujú čas, aby mu začali dôverovať. Zverujete nám to najcennejšie, čo máte – Vaše dieťa. Preto našim hlavným cieľom je, aby Vaše dieťa čo najľahšie zvládlo vstup do materskej školy a aby sa cítilo dobre a bezpečne. K tomu však potrebujeme spoznať osobnosť Vášho dieťaťa, čo je cieľom tohto dotazníka. Prosíme Vás, aby ste v každej otázke vybrali jednu – najvhodnejšiu možnosť, prípadne sa vyjadrili na základe vlastnej skúsenosti.

Meno a priezvisko dieťaťa:	Deň nástupu do materskej školy:		
<p>1. Ako oslovujete dieťa doma?</p> <p>2. Chodíte so svojím dieťaťom medzi rovesníkov? (na ihrisko, do detského centra a pod.)?</p> <p><input type="checkbox"/> áno, často <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> nie</p> <p>3. Pokúste sa vybrať jeden z najčastejších prejavov správania – aký je záujem Vášho dieťaťa o ostatné deti, keď sa hrá v ich prítomnosti (na ihrisku, v pieskovisku a pod.)?</p> <p><input type="checkbox"/> pridá sa k ostatným deťom, je rado v kolektíve <input type="checkbox"/> hrá sa samo, nejaví záujem o hru iných detí <input type="checkbox"/> pozoruje iné deti, nehrá sa <input type="checkbox"/> kazí hru ostatných detí <input type="checkbox"/> iné (vyjadrite vlastnú skúsenosť)</p> <p>4. Podelí sa Vaše dieťa s ostatnými deťmi o hračky, prípadne dovolí sa chvíľku hrať inému dieťaťu so svojou hračkou?</p> <p><input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> nikdy <input type="checkbox"/> neviem</p> <p>5. Má Vaše dieťa oblúbenú hračku? <input type="checkbox"/> áno (akú?): <input type="checkbox"/> nie</p> <p>6. Navštevovalo Vaše dieťa jasle? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie</p> <p>7. Ako reaguje najčastejšie Vaše dieťa na neúspech (napr. nepodarí sa mu postaviť niečo z piesku, nepodarí sa mu vykonať nejakú činnosť a pod.)?</p> <p><input type="checkbox"/> rozplače sa <input type="checkbox"/> nanovo sa pokúsi vykonať činnosť <input type="checkbox"/> začne sa venovať inej činnosti <input type="checkbox"/> neviem <input type="checkbox"/> iné (vyjadrite vlastnú skúsenosť):</p> <p>8. Ak je to potrebné (nevyhnutné), nechávate svoje dieťa dlhší čas v prítomnosti inej známej dospelej osoby (napr. starí rodičia, suseda, známi a pod.)? <input type="checkbox"/> áno, často <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> nie</p> <p>9. Plače Vaše dieťa pri odlúčení od osoby, na ktorú je fixované (t. j. vyžaduje si jej neustálu prítomnosť)?</p> <p><input type="checkbox"/> áno, vždy <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> nie</p> <p>10. Ako reaguje Vaše dieťa na prítomnosť neznámych dospelých ľudí, ak s ním príde do nového, preňho neznámeho prostredia (napr. na návštevu)?</p> <p><input type="checkbox"/> hned s nimi komunikuje <input type="checkbox"/> celý čas sa drží v prítomnosti rodiča – bojí sa <input type="checkbox"/> potrebuje čas, aby sa osmelilo <input type="checkbox"/> iné (vyjadrite vlastnú skúsenosť):</p> <p>11. Čitate svoju dieťaťu rozprávky, prípadne pozeráte si rozprávkové knihy?</p> <p><input type="checkbox"/> áno, často <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> nie</p>			

12. Čoho sa najviac obávate v súvislosti so vstupom Vášho dieťaťa do materskej školy? (označiť môžete aj viaceru možnosť)

- ranný pláč
- časté choroby
- emocionálna nepohoda (podráždenosť, úzkosť)
- odmietanie odpočinku
- odmietanie stravy
- vzťah učiteľky k deťom
- ranné vstávanie
- samostatnosť pri zvládaní sebaobslužných návykov
- začlenenie do kolektívu (či si nájde nových kamarátov)
- iné:

13. Pripravujete svoje dieťa na vstup do materskej školy? áno nie

14. Má Vaše dieťa pevný denný režim? áno nie

15. Potrebuje Vaše dieťa počas dňa plienku? áno len počas spánku, inak nie nie

16. Pomáha Vám dieťa pri upratovaní hračiek, ukladaní oblečenia a pod.? áno čiastočne nie

17. V oblasti sebaobslužných návykov (ku každej položke vyberte jednu možnosť):

	<input type="checkbox"/> zvláda samostatne	<input type="checkbox"/> zvláda s pomocou	<input type="checkbox"/> nezvláda	<input type="checkbox"/> neviem sa vyjadriť
--	--	---	-----------------------------------	---

Vyzuje si samo topánky.

Obuje si samo papuče.

Vyzlečie si samo jednoduché oblečenie (napr. tepláky, tričko...).

Umyje a utrie si samo ruky.

Dokáže jest' samo lyžicou.

Pije samo z hrnčeka.

18. Ktoré choroby dieťa prekonalo?

19. Navštievujete s dieťaťom ambulanciu špecializovaného lekára? (kardiológ, neurológ, logopéd, psychológ a iné)

20. Utrpelo dieťa úraz? (uveďte aký)

21. Diet'a trpí: častými horúčkami angínami
 nachladením respiračnými ochoreniami
 krvácaním z nosa bolest'ami hlavy
 závratmi vracaním

22. Užíva dieťa lieky? áno, aké : nie

23. Má dieťa neurotické tŕňosti?
 pomočovanie nespavosť obhrýzanie nechtovej zajakavosť
 iné, uvedťte:

24. Má dieťa získanú alebo vrodenú vadu ? áno, akú: nie

25. Diet'a má chybu: zraku slchu

26. Má dieťa problémy v správaní? áno, aké: nie

27. Má dieťa alergiu? áno, je alergické na: nie

V.....

dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu