

## ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK DIEŤAŤA

Milí rodičia, prosíme Vás o vyplnenie tohto dotazníka pravdivo a dôsledne za účelom predídania zdravotných komplikácií a zabezpečenia spokojnosti Vašich detí.

**Meno a priezvisko dieťaťa:** \_\_\_\_\_

**Dátum narodenia dieťaťa:** \_\_\_\_\_

1. Trápia Vaše dieťa niektoré alergie? (napr. senná nádcha, alergia na zvieratá, prach...) Ak áno, uveďte ktoré, prosím.

Áno: .....

Nie

2. Je Vaše dieťa na niektoré z potravín alergické? (napr. mlieko, lepok, čokoláda, orechy, citrusy...) Ak áno, uveďte ktoré, prosím.

Áno: .....

Nie

3. Má Vaše dieťa nejaké zdravotné obmedzenia? Ak áno, uveďte ktoré, prosím

Áno: .....

Nie

4. Trpí Vaše dieťa nejakými druhmi fobie (strach z výšok, úzkosť, klaustrofobia...) Ak áno, uveďte ktoré, prosím.

Áno: .....

Nie

5. Trpí Vaše dieťa niektorou z vážnych chorôb? (TBC, epilepsia, srdcové poruchy, respiračné poruchy, cukrovka a pod...)

Áno: .....

Nie

6. Prekonalo Vaše dieťa vážnu chorobu, operáciu alebo úraz? Ak áno, uveďte ktoré, prosím.

Áno: .....

Nie

7. Užíva Vaše dieťa pravidelne nejaké lieky? Ak áno, uveďte ktoré, prosím.

Áno: .....

Nie

8. Má vaše dieťa neznášanlivosť na niektoré lieky? Ak áno, uveďte ktoré, prosím.

Áno: .....

Nie

9. Má dieťa problémy s výslovnosťou? Ak áno, uveďte aké, prosím.

Áno: .....

Nie

10. Navštívilo dieťa Centrum pedagogicko psychologického poradenstva a prevencie? Ak áno uveďte z akého dôvodu.

Áno: .....

Nie

11. Špeciálne upozornenia

Áno: .....

Nie

Beriem na vedomie, že zákonní zástupcovia dieťaťa sú povinní informovať MŠ o zmenách v zdravotnom stave dieťaťa alebo o iných závažných skutočnostiach zákon č. 245/2008 Z. z. § 144 ods.7 písm. d). Po zistení okolností negatívne ovplyvňujúcich výchovu a vzdelávanie dieťaťa, riaditeľka MŠ môže pristúpiť k tomu, že určí diagnostický pobyt dieťaťa v MŠ.

Prehlasujem, že som v dotazníku uviedol/uviedla pravdivé údaje .

---

dátum

---

podpis rodiča alebo zákonného zástupcu