

# 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 dieťa, 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 dieťa 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 obľúbenú hračku? <input type="checkbox"/> áno (akú?): <input type="checkbox"/> nie</p>			
<p>6. Navštevovalo Vaše dieťa jasle?</p> <p><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 vykonáť 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 znácej 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 svojmu 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):

	zvláda samostatne	zvláda s pomocou	nezvláda	neviem sa vyjadriť
Využuje si samo topánky.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obuje si samo papuče.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyzlečie si samo jednoduché oblečenie (napr. tepláky, tričko...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umyje a utrie si samo ruky.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokáže jest' samo lyžicou.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pije samo z hrnčeka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 tŕžkosti?

- pomočovanie  nespavosť  obhrýzanie nechtovej  zajakavosť
- iné, uvedťte:

24. Má diet'a získanú alebo vrodenú vadu ?  áno, akú:  nie

25. Diet'a má chybu:  zraku  sluchu

26. Má diet'a problémy v správaní?  áno, aké:  nie

27. Má diet'a alergiu?  áno, je alergické na:  nie

V.....

dňa.....

.....  
podpis zákonných zástupcov