



DOTAZNÍK

pro potřebu na oddělení

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Zdravotní pojišťovna dítěte:	

Kdo bude nejčastěji dítě vyzvedávat:

Jak je dítě oslovováno:	
-------------------------	--

Základní dovednosti a návyky dítěte:

Hygiena			
Umyje si samo ruce?	ANO		NE
Utře se do sucha?	ANO		NE
Umí používat kapesník (smrkat)?	ANO		NE
Čistí si samo zuby?	ANO		NE
Umí používat po stolici toaletní papír?	ANO		NE
Pleny nosí	☐ celý den	☐ pouze na spaní	☐ bez plen
Používá	☐ nočník	☐ WC	
Na WC si dojde	☐ s upozorněním	☐ bez upozornění	

Stolování

Musí se krmit?	ANO	NE
Je zvyklé u jídla sedět?	ANO	NE
K jídlu používá	☐ lžici	☐ příbor
Pije	☐ z kojenecké láhve	☐ z hrnečku
Která jídla odmítá		

Oblékání

Pozná své oblečení?	ANO	NE
Umí si obléci	☐ tričko, svetr	☐ punčocháče, ponožky
Umí se samo obout?	ANO	NE
Zapne si knoflíky?	ANO	NE

Odpočinek

Usíná s oblíbenou hračkou?	ANO	NE
Spí	☐ v kočárku	☐ v postýlce
Uspáváte dítě	ANO	NE
Pokud ANO, jaký způsobem		

Trpí dítě nějakou alergií?

Poznámky:

Datum:

Podpis rodiče (zákonného zástupce):.....