

## DOTAZNÍK

Milí rodiče,

Vaše dítě čeká při nástupu do MŠ důležitý životní krok - první osamostatnění se od rodičů a vstup do velkého světa. Tento dotazník má sloužit k tomu, abychom mu společně co nejvíce ulehčili první dny ve školce a na cestu ho vybavili pocitem bezpečí a vzájemné důvěry.

Za zodpovědné vyplnění dotazníku předem děkujeme,

kolektiv učitelek MŠ

---

1. Na jaké oslovení je Vaše dítě zvyklé, jaké oslovení má rádo?

---

2. S čím/na co si Vaše dítě rádo hraje?

---

3. Jak dobře si Vaše dítě zvyká/jak reaguje na nové situace/na nové prostředí?

---

4. Co pomáhá Vašemu dítěti zvládat stresové situace?

---

5. Co Vaše dítě nemá rádo?

---

6. Je Vaše dítě zvyklé na dětský kolektiv?

---

7. Jak dobře zvládá Vaše dítě sebeobsluhu? (Zakroužkujte a doplňte konkrétní příklady)

**TOALETA**

Samostatně

S pomocí

Plenka

**STOLOVÁNÍ**

Jí příborem

Jí lžící

Jí s pomocí dospělého

**OBLÉKÁNÍ**

Samostatně

S pomocí (co konkrétně?)

---

8. Má Vaše dítě nějakou alergii? (Zakroužkujte a doplňte konkrétní příklady)

Ne                      Ano na: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Bere Vaše dítě nějaké léky? (Zakroužkujte a doplňte konkrétní příklady)

Ne                      Ano tyto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Oblíbená jídla

Neoblíbená jídla

_____	_____
_____	_____
_____	_____

11. Vaše dítě je při komunikaci: (Zakroužkujte)

Spíše aktivní    Spíše pasivní

12. Vaše dítě řeší konfliktní situace: (Zakroužkujte)

Spíše v klidu                                      S mírnými emocemi                                      Se silnými emocemi

13. Je Vaše dítě zvyklé po obědě spát? (Zakroužkujte)

Ano    Ne    Jak kdy

14. Jak byste popsali osobnost Vašeho dítěte Vy?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

JMÉNO DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ:

JMÉNO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

PODPIS: