

USTROJBENA JEDINICA PREDŠKOLSKOG ODGOJA

PRI OSNOVNOJ ŠKOLI ZMIJAVCI

UPITNIK ZA RODITELJE / PRIJAVNICA

1. PODACI O DJETETU

Ime : _____

Prezime : _____

Rođeno : _____

Adresa stanovanja : _____

Telefon : _____

OIB : _____

JMBG : _____

2. PODACI O RODITELJIMA

Ime oca : _____

Rođen : _____

Zanimanje : _____

Radno mjesto : _____

Broj mobitela : _____

Ime majke : _____

Rođena : _____

Zanimanje : _____

Radno mjesto : _____

Broj mobitela : _____

Braća i sestre : broj : _____

- Ime : _____ ,

Rođen/a : _____

- Ime : _____ ,

Rođen/a : _____

- Ime : _____ ,

Rođen/a : _____

- Ime : _____ ,

Rođen/a : _____

3. Djetetov : liječnik : _____

Stomatolog : _____

MBO : _____

Po rođenju djetetove zdravstvene poteškoće :

- nisu primjećene : _____

- su utvrđene i koje : _____

4. Ima li dijete neku kroničnu bolest :

- Febrilne konvulzije
- Epilepsija
- Alergije
- Bolesti dišnog sustava
- Bolesti mokraćnog sustava
- Srčani problemi
- Oštećenje vida/sluha
- Tjelesni invaliditet
- Emocionalne i druge smetnje

Molimo Vas opišite poteškoće ukoliko ih Vaše dijete ima :

5. Dijete postiglo kontrolu mokrenja i stolice ?

DA ili NE

6. Sadašnji govorni status

- odgovara dobi djeteta : _____
- poremećaj u razvoju govora, tepanje, mucanje,,...

7. Je li Vaše dijete bilo ili je još uvijek na nekoj specifičnoj obradi – tretmanu kod logopeda, defektologa ili psihologa?

DA ili NE

Ako je odgovor DA, kod kojeg? _____

8. Pokazuje li Vaše dijete neki poseban interes za neko područje pjevanja, sviranje, crtanje, ples ili nogomet...?

9. Specifičnosti u navikama i ponašanju djeteta:

Često buđenje, nemiran san, nekontrolirano mokrenje u krevet, poremećaj kontrole stolice, loš apetit, agresivnost, povučenost, tvrdoglavost, plašljivost, preosjetljivost, teško odvajanje od roditelja, ovisnost o mobitelima i drugim ekranima ,ostalo :

10. Želio bi da moje dijete pohađa :

- a) JUTARNJU grupu
- b) POPODNEVNU
- c) grupu

Potpis roditelja
