

Važení rodičia,
stojíte pred novou životnou udalosťou, kedy sa Vaše dieťa prvýkrát stane dieťaťom materskej školy. Aby Vaše dieťa čo najľahšie zvládlo vstup do materskej školy, potrebujeme spoznať osobnosť Vášho dieťaťa, čo je cieľom tohto dotazníka. Prosime Vás, aby ste v každej otázke vybrali jednu- najvhodnejšiu možnosť, pripadne sa vyjadriť na základe vlastnej skúsenosti.

INFORMÁCIE O DIEŤATI

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia.....

1. Navštievovalo Vaše dieťa kolektívne zariadenie? áno - nie

2. Chodite so svojím dieťaťom medzi rovesníkov(na ihrisko, do materského centra a pod?)

| | |
|------------|--------------------------|
| áno, často | <input type="checkbox"/> |
| občas | <input type="checkbox"/> |
| nie | <input type="checkbox"/> |

3. Pokúste sa vybrať jeden z najčastejších prejavov správania-aký je záujem Vášho dieťaťa o ostatné deti, keď sa hra v ich prítomnosti(na ihrisku, v pieskovisku a pod.)

priďa sa k ostatným deťom, je rado v kolektíve detí

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

hrá sa samo, nejaví záujem o hru iných detí

pozoruje iné deti, nehrá sa

kazí hru ostatných detí

iné(vyjadrite vlastnú skúsenosť).....

3. Podeli sa Vaše dieťa s ostatnými deťmi o hračky, pripadne dovoli sa chvíľu hrať inému dieťaťu so svojou hračkou?

| | |
|--------|--------------------------|
| áno | <input type="checkbox"/> |
| občas | <input type="checkbox"/> |
| nikdy | <input type="checkbox"/> |
| neviem | <input type="checkbox"/> |

5. Ako reaguje najčastejšie Vaše dieťa na neúspech(napr. nepodarí sa mu postaviť niečo v piesku, nepodarí sa mu vykonať nejakú činnosť a pod.)

rozpláče sa

nanovo sa pokúsi vykonať činnosť

začne sa venovať inej činnosti

neviedem

iné (vyjadrite vlastnú skúsenosť).....

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

6. Ak je to potrebné (nevyhnutne), nechávate svoje dieťa dlhší čas v prítomnosti inej známej dospelej osoby(stari rodičia, suseda, známi a pod.)?

| | |
|------------|--------------------------|
| áno, často | <input type="checkbox"/> |
| občas | <input type="checkbox"/> |
| nie | <input type="checkbox"/> |

7. Plače Vaše dieťa pri odlúčení od osoby, na ktorú je fixované(t.j. vyžaduje si jej neustálu prítomnosť)?

| | |
|-----------|--------------------------|
| áno, vždy | <input type="checkbox"/> |
| občas | <input type="checkbox"/> |
| nie | <input type="checkbox"/> |

8. Ako reaguje Vaše dieťa na prítomnosť neznámych dospelých ľudí, ak s ním pridete do nového, preňho neznámeho prostredia(napr. na návštevu)?

hned s nimi komunikuje

potrebuje čas, aby sa osmeliло

celý čas sa drží v prítomnosti rodiča- bojí sa

iné(vyjadrite vlastnú skúsenosť).....

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

9. Čoho sa najviac obávate v súvislosti so vstupom Vášho dieťaťa do materskej školy?

(*označiť môžete aj viaceru možnosť*)

ranmý pláč

časté choroby

emocionálna nepohoda(podráždenosť, úzkosť)

odmietanie odpočinku

odmietanie stravy

vzťah učiteľky k deťom

ranné vstávanie

samostatnosť pri zvládani sebaobslužných návykov

začlenenie do kolektívu (či si nájdete nových kamarátov)

iné.....

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

10. 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"/> |
| vyzleče 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 pohára | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Podpis zákonného zástupcu: