

# Dotazník pro rodiče

Jméno dítěte:  
datum narození:

## Spánek

Spí vaše dítě po obědě? ANOXNE  
Kolik hodin/minut po obědě spí?.....  
Potřebuje k usínání dudlík? ANOXNE  
Potřebuje k usínání nějakou hračku, plyšáka, deku, atd? ANOXNE .....(jakou?)  
Má ještě dítě nějaký jiný návyk při usínání (držení za ruku...)ANOXNE.....(jaký?)

## Stravování

Umí vaše dítě samo jíst lžící? ANOXNE  
Umí vaše dítě samo jíst příborem? ANOXNE  
Je nějaké jídlo, které vaše dítě nejí? ANOXNE.....(jaké??)  
Jaké jídlo má vaše dítě rádo?.....(jaké?)  
Má vaše dítě potravinovou alergii?.....(jakou?)

## Hlídní/dětská skupina

Bylo vaše dítě někdy hlídané jinou osobou než rodiči?ANOXNE  
Je vaše dítě pravidelné hlídané? ANOXNE.....(jak často?)  
Navštěvovalo vaše dítě už dětskou skupinu/hlídací koutek? ANOXNE.....(jak často?)

## Toaleta

Má vaše dítě pleny? ANO X NE

pokud ANO (zaškrtněte)

Používá pleny po celý den X Má pleny pouze na spaní X Má pleny pouze na spaní a na ven

Říká si samo o nočník? ANOXNE

Jaká slova používá (např.ee,čiči, katkat).....

Zkoušíte posazovat dítě na nočník? ANOXNE

Chcete, aby tety posazovaly vaše dítě na nočník? ANOXNE

Chcete ještě něco sdělit o vašem dítěti?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

