

Upitnik za roditelje

Ime i prezime djeteta

Datum i godina rođenja djeteta



Dječji vrtić Sutivan

Kala o konguli 2

Sutivan 21 403, tel. 021 638 470

Upitnik za roditelje

Ime i prezime djeteta: _____

Datum rođenja: _____

Adresa: _____

JMBG djeteta: _____ OIB djeteta: _____

PODACI O RODITELJIMA:

MAJKA:

Ime i prezime: _____ Godina rođenja: _____

Stručna sprema (NSS, SSS, VŠS, VSS): _____

Zanimanje: _____

Zaposlena u: _____ Radno vrijeme: _____

Telefon na poslu: _____ Kućni tel. ili mob. _____

OTAC:

Ime i prezime: _____ Godina rođenja: _____

Stručna sprema (NSS, SSS, VŠS, VSS): _____

Zanimanje: _____

Zaposlen u: _____ Radno vrijeme: _____

Telefon na poslu: _____ Kućni tel. ili mob. _____

PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA

Obitelj živi u _____ - sobnom stanu koji je vlažan, suh, svijetao, taman (zaokružiti)

Podstanari: DA NE

Status djeteta: a) bračno b) izvanbračno c) usvojeno d) _____

Dijete živi sa: a) oba roditelja b) jednim roditeljem c) _____

Ostali članovi domaćinstva: _____

Braća/sestre: _____

Tko se sve brinuo o djetetu u odsutnosti roditelja do polaska u vrtić?

PODACI O TRUDNOĆI, PORODU, BOLESTIMA I TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Trudnoća: normalna rizična

Porod od: _____ mj. Porođajna težina: _____ Porođajna dužina: _____

Porod (uredan, problemi pri porodu): _____

Stanje djeteta pri porodu: a) u redu b) asfiksija (ostalo bez kisika) c) žutica

d) moždano krvarenje

Dojenje do: _____

Je li dijete duže vremena bilo bolesno (hospitalizirano i zašto)?

DA NE

Boluje li vaše dijete od nekih kroničnih bolesti? NE DA (navedite koje) _____

Zbog bolesti dijete je u tretmanu kod (naziv stručnjaka) _____

Je li dijete doživjelo intenzivan strah ili neku drugu neugodu:

NE DA (kada i kako): _____

Teškoće u razvoju:

a) vrsta teškoće: _____

b) od koje dobi: _____

c) u tretmanu DA/NE, kod koga: _____

Gdje se dijete liječi (navesti pedijatra i ordinaciju):

NAVIKE I POTREBE

Apetit (potcrtati): dobar loš varijabilan pretjeran

Odbija hranu (koju): _____

Navike samostalnosti pri hranjenju (potcrtati): jede na žlicu samo jede žlicom pije na bočicu pije iz šalice potpuno je samostalno

Stolica: redovita neredovita

Je li samostalno pri obavljanju nužde? DA NE

Potreba za snom i navika spavanja : noćni san: od _____ do _____

San je: miran nemiran budi se

Dnevni odmor:

a) postoji potreba od: _____

b) navike uspavlivanja:

c) ne postoji potreba od:

Igra, interesi, sklonosti:

RAZVOJ MOTORIKE I GOVORA

Prohodalo sa: _____ mjeseci.

Kada je progovorilo: prve riječi sa značenjem _____

prve rečenice _____

Je li bilo značajnijih teškoća koje su utjecale na razvoj Vašeg djeteta?

NE DA (koje): _____

Sadašnji govorni status:

a) odgovara dobi djeteta

b) poremećaji u razvoju govora _____

OSOBITOSTI PONAŠANJA

Kako biste vi opisali svoje dijete? _____

Kako se dijete ponaša u društvu djece? _____

U kontaktu s nepoznatom odraslom osobom uglavnom je:

- a) otvoreno, spontano
- b) suzdržano, pokazuje strah i sl.

Mislite li da je vaše dijete darovito u nekom od područja (potcrtati):

likovno glazbeno motorički spretno intelektualno

Za vjerodostojnost podataka odgovara:

(potpis roditelja)

Napomena: Uz upitnik priložiti dokumentaciju navedenu u planu upisa za pedagošku godinu 2020./2021.

