**VSTUPNÝ DOTAZNÍK**

*Milí rodičia, ďakujeme vám za dôveru, ktorú ste prejavili zverením vášho dieťaťa do našej starostlivosti, prosíme vás o vyplnenie predloženého dotazníka. Niektoré údaje v ňom sú osobné, zaväzujeme sa preto, že s obsahom dotazníka budeme zaobchádzať s citlivosťou, diskrétne s ohľadom na dieťa a vašu rodinu, v zmysle platnej legislatívy.*

1. **Základné údaje o dieťati**

Meno a priezvisko dieťaťa:........................................................................................................................

Adresa (trvalý pobyt):.................................................................................................

(korešpondenčná adresa ak je iná ako trvalý pobyt): ................................................

Dátum narodenia:........................ Miesto narodenia:.................................................

Rodné číslo:..................................Štátna príslušnosť:................................................

Národnosť:....................................Jazyk, ktorým dieťa komunikuje:........................

Zdravotné oslabenia, zdravotná diagnóza:....................................................................................................................

1. **Základné údaje o rodičoch /alebo zákonných zástupcoch/**

**Otec**: vlastný / nevlastný (podčiarknite)

Meno a priezvisko:.....................................................................................................

Adresa (trvalý pobyt):................................................................................................

(korešpondenčná adresa ak je iná ako trvalý pobyt): ................................................

Emailová adresa: .................................... Telef.číslo................................................

Rok narodenia/vek v čase nar. dieťaťa.............../...............

Vážne choroby/postihnutie/, porucha reči, sluchu, iné.............................................. ....................................................................................................................................

Vzdelanie/zamestnanie .............................................................................................

Elektronická schránka: ............................................................................................

**Matka**: vlastná / nevlastná

Meno a priezvisko:.....................................................................................................

Adresa (trvalý pobyt):................................................................................................

(korešpondenčná adresa ak je iná ako trvalý pobyt): ................................................

Emailová adresa: .................................... Telef.číslo................................................

Rok narodenia/vek v čase nar. dieťaťa.............../...............

Vážne choroby/postihnutie/, porucha reči, sluchu, iné.............................................. ....................................................................................................................................

Vzdelanie/zamestnanie .............................................................................................

Elektronická schránka: .............................................................................................

1. **Rodinné prostredie**

Dieťa býva: s oboma rodičmi...............s jedným rodičom................

s pestúnom................. iné.....................

Súrodenci **/**Meno a priezvisko/: rok narodenia: choroby/postihnutie:

1............................................................... ....................... .................................

2............................................................... ........................ .................................

3............................................................... ........................ .................................

Akým jazykom/jazykmi dieťa doma komunikuje: ....................................................

Mali rodičia alebo súrodenci dieťaťa ťažkosti v vývinom reči? (chybná výslovnosť, oneskorený vývin reči, zajakavosť...) ...........................................................................................................................................

Mali rodičia alebo súrodenci dieťaťa ťažkosti s učením v zmysle dyslexie, dysgrafie, dyskalkúlie?......................................................................................................................

1. **Raný vývin dieťaťa**

Ako prebiehalo tehotenstvo, pôrod a popôrodná adaptácia:

Tehotenstvofyziologické............... rizikové.................. z dvojičiek...................................

z koľkej gravidity je dieťa...........................

Pôrodprebeholnačas................ predčasne v.............../mesiaci/

priebeh pôrodu bol spontánny..................vyvolávaný ...................vákuový.........................

sekciou /cisársky rez/..............

popôrodná adaptácia: bez ťažkostí ........................ dieťa bolo kriesené............................... v inkubátore.................... novorodenecká žltačka.....................................

Prejavili sa u dieťaťa v pôrodnici nejaké zdravotné ťažkosti?................................................

Bolo operované .................................liečené ..................................

Dieťa je z adopcie, nevieme okolnosti pôrodu............v akom veku bolo adoptované...........

Aké malo zdravotné ťažkosti, keď prišlo do adoptívnej rodiny:............................................

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

**Vývin psychomotoriky a reči:**

kedy začalo dieťa sedieť ............. liezť........... chodiť ............

džavotať(rozprávať slabiky) .............. prvé slová(jednoslovné vety)....................................

dvojslovné vety.................... viacslovné vety ........................

dokedy bolo dojčené..............dokedy používalo cumlík.............cumlíkovú fľašku .............

malo ťažkosti s prechodom na tuhú stravu ............. dokedy používalo plienky ...................

1. **Zdravotná starostlivosť**

Dieťa prekonalo vážnejšie choroby/aké/.................................................................................. operácie..................................................pobyt vnemocnici......................................................

V tomto období má zdravotné problémy, kvôli ktorým je sledované špecialistami?

* u neurológa.............................................................
* u ortopéda .............................................................
* u čeľustného ortopéda...........................................
* u ušno-nosovo-krčného lekára ..............................
* u psychológa .........................................................
* u očného lekára ....................................................
* u špeciálneho pedagóga .......................................
* u logopéda ............................................................
* u imunoalergológa ..................................................
* u iných špecialistov .................................................

-2-

1. **Vzdelávanie**

V akom veku začalo dieťa chodiť do škôlky: .......................poldenne/ celodenne

ako zvládlo adaptáciu: ............................................................................................

**MŠ/druh materskej školy**/, ktorú navštevovalo/navštevuje:

kde/mesto/: od - do/roky/:

1............................................................... ........................... ..............................

2............................................................... ........................... ..............................

**ZŠ/druh základnej školy**/, ktorú navštevovalo/navštevuje:

kde/mesto/: od - do/roky/:

1............................................................... ........................... ..............................

2............................................................... ........................... ..............................

1. **Osobnosť dieťaťa**

Povaha/charakter, vlastnosti/:................................................................................................................................

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

záujmy:............................................................. zlozvyky:.......................................................

pozná zákl. farby........................ pozná základné geometrické tvary......................................

pozná číslice/písmená..............................................................................................................

Dieťa v tomto čase: vie piť z pohára? ............vie prežúvať tuhú stravu? ..............................

Opíšte aké má teraz ťažkosti v reči: ........................................................................................

zajakáva sa? .................vie dieťa dýchať nosom pri zatvorených ústach? ...........................

Má ťažkosti so správaním? .............. aké? ............................................................................

so spánkom? (chrápe, budí sa, zlé sny, pocikávanie) .............................................................

Je samostatné v používaní wc? ..............................................................................................

Kreslí rado? Áno...Nie.... čo býva na obrázku najčastejšie: ................................................

Číta si knižky (obrázkové)? ...................................................................................................

Aké hry a hračky má najradšej? ............................................................................................

Ako si rozumie s deťmi v rodine a v škole? .........................................................................

Má ťažkosti s pozornosťou? ..................................................................................................

1. **Súhlas**

Ako zákonný zástupca dieťaťa, súhlasím s poskytnutím osobných údajov potrebných k spracovaniu dokumentácie dieťaťa v súlade so Zbierkou zákonov č. 122/2013 zo dňa 30. apríla 2013 podľa §11 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Bratislave .................... Meno a vlastnoručný podpis ........................................................................................

zákonného zástupcu dieťaťa

pečiatka zariadenia, ktorému bol tento súhlas vydaný

*Ďakujeme za váš čas :-) prosím priložte k dotazníku lekárske správy o dieťati ak je sledované u odborných lekárov, príp. správu z logopédie, psychológie, od špec.pedagóga. Po prefotení vám ich vrátime.*

-3-

**Žiadosť**

zákonného zástupcu dieťaťa o prijatie do Centra špeciálnopedagogického poradenstva pri Špeciálnej základnej škole s materskou školou, Karpatská 1, 811 05 Bratislava

a

**Súhlas**

Zákonného zástupcu dieťaťa so spracovaním osobných údajov v súlade so zbierkou zákonov č. 122/2013 zo dňa 30.apríla 2013 podľa § 11 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**Meno dieťaťa: ......................................................................................................**

Ako zákonný zástupca dieťaťa súhlasím s poskytnutím osobných údajov dieťaťa, ktoré Centrum špeciálnopedagogického poradenstva nevyhnutne potrebuje k spracovaniu dokumentácie dieťaťa a vyhotoveniu odborných správ z vyšetrení: *meno, priezvisko, rodné číslo, dátum a miesto narodenia, národnosť, adresu, anamnézu (osobnú, rodinnú zdravotnú, školskú).*

Súhlasím s psychologickým, špeciálnopedagogickým, logopedickým vyšetrením môjho dieťaťa, s vyhotovením potrebných diagnostických správ pre účely jeho ďalšieho vzdelávania, s poskytnutím fotokópií z odborných a iných správ, ak je to nevyhnutné v odbornej starostlivosti o moje dieťa.

CŠPP sa súčasne zaväzuje, že s dokumentáciou dieťaťa bude zaobchádzať s potrebnou diskrétnosťou, s ohľadom na potreby dieťaťa, s citlivosťou voči rodine dieťaťa, všetky písomnosti uchová ukryté v databáze CŠPP v súlade s platnou legislatívou a všetci odborní zamestnanci poradne budú o obsahu dokumentácie dodržiavať mlčanlivosť.

V Bratislave, dňa: ...........................

Meno zákonného zástupcu: .................................................. podpis: .....................................

Odtlačok pečiatky CŠPP, ktorej bol súhlas daný:

Vyjadrenie učiteľa/učiteľky MŠ/ZŠ o dieťati

Meno dieťaťa: .............................................. Vek: ...........rokov .......mesiacov

Odkedy je dieťa v MŠ/ZŠ: ..............................................................................................

Chodí do MŠ: celodenne/poldenne. Chodí do ZŠ: len na vyučovanie/ aj do ŠKD

Ako sa dieťa adaptovalo na kolektív detí a ako v ňom žije v súčasnosti ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nadväzuje vzťahy s deťmi primerane? Má kamarátov? Ako sa s nimi hrá v triede a vonku? ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ako dieťa zvláda sebaobslužné činnosti? (obliekanie, wc, jedenie)

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

Ako pracuje pri vzdelávacích činnostiach? Kreslí rado, čo najčastejšie? Dokáže strihať a lepiť, číta si obrázkové knihy? Ako sa učí? ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Napíšte niekoľko vlastností o dieťati čo ho vystihujú, akú má rolu v kolektíve detí? Je priateľské/vyvoláva konflikty?

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

Aká je spolupráca s rodinou dieťaťa, je podľa vás dieťa v rodine spokojné? ..................................................................................................................................................................................................................................................................................

Má dieťa neprimerané ťažkosti v reči, v správaní, v koncentrácii, vo vzťahoch s ľuďmi, príp. predpoklady pre poruchy učenia, kde by podľa vás pomohla starostlivosť detského psychológa, logopéda alebo špeciálneho pedagóga? ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Cítite potrebu ohľadom dieťaťa potrebnej spolupráce s menovanými špecialistami?.................................................................................................................Ďakujeme za váš čas ☺Meno p. učiteľky: ..................................

Adresa MŠ/ZŠ: ...........................................................................................................................