EVIDENČNÍ LIST

DÍTĚ

Jméno a příjmení dítěte

Místo trvalého pobytu

Datum narození | Rodné číslo | Státní občanství

Zdravotní pojišťovna | Mateřský jazyk | Přezdívka

Údaje o znevýhodnění / mimořádném nadání / důležité informace

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

RODIČ / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE 1

Jméno a příjmení

Datum narození

Státní občanství

Místo trvalého bydliště

Telefon

E-mail

Zaměstnavatel | Zaměstnán OD:

RODIČ / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE 2

Jméno a příjmení

Datum narození

Státní občanství

Místo trvalého bydliště

Telefon

E-mail

Zaměstnavatel | Zaměstnán OD:

DALŠÍ OSOBY OPRÁVNĚNÉ K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE

Jméno, datum narození, vztah a telefonní číslo

Jméno, datum narození, vztah a telefonní číslo

U ROZVEDENÝCH RODIČŮ

Číslo rozsudku | Ze dne

Dítě svěřeno do péče

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době

Dítě budou dále vyzvedávat – jméno a příjmení, mobilní telefon, e-mail

DOCHÁZKA

Pobočka | Datum nástupu

Předběžný rozsah docházky: ☐ 2 dny ☐ 3 dny ☐ 4 dny ☐ celý týden

Preferované dny: ☐ Pondělí ☐ Úterý ☐ Středa ☐ Čtvrtek ☐ Pátek

EVIDENČNÍ LIST

POZNÁVÁME VAŠE DÍTĚ

Je dítě zvyklé na vrstevníky / cizí lidi / jiné prostředí?

Jak si nejraději hraje? Oblíbená hračka nebo činnost:

Co dítě baví a v čem je šikovné?

Čeho se bojí nebo co mu vadí?

Jakou má povahu? Co Vám v poslední době dělá starost?

DENNÍ REŽIM, STRAVOVÁNÍ A ADAPTACE

Jídlo: ☐ jí samostatně ☐ s dopomocí ☐ menší porce ☐ běžná porce

Co má rádo k jídlu / co nejí / alergie či omezení

Spánek po obědě: ☐ ano ☐ ne ☐ někdy Rituály před spaním

Je dítě zvyklé na vrstevníky / cizí lidi / jiné prostředí?

Jak si nejraději hraje? Oblíbená hračka, pohádka nebo činnost

Co dítě baví, v čem je šikovné a čeho se bojí nebo co mu vadí?

U dětí 3+: sebeobsluha – oblékání, toaleta, hygiena, další dovednosti

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE PRO ADAPTACI

Oblíbené pohádky / knížky / co dítě uklidní:

Zlozvyky nebo situace, na které máme dát pozor:

Co je pro úspěšnou adaptaci dítěte nejdůležitější:

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupce

ZDRAVOTNÍ INFORMACE A VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Dítě je zdravé a může být přijato do dětského kolektivu: ☐ ano ☐ ne

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: ☐ zdravotní ☐ tělesné ☐ smyslové ☐ jiné

Alergie Dieta / omezení

Řádné očkování: ☐ ano ☐ ne

Jiná závažná sdělení o dítěti / vyjádření lékaře

V _____ dne _____ Podpis a razítko lékaře

Údaje slouží pro evidenci dítěte a zajištění bezpečné a individuální péče v Pididomku.