



**Univerzita
Karlova**

Adaptační dotazník Dětská skupina Kaštánkov

Prosíme o vyplnění dotazníku, který nám pomůže lépe poznat vaše dítě a usnadní mu začátek v dětské skupině.

1. Základní informace

- Jméno a příjmení dítěte:
- Přezdívka, preferované oslovení:
- Datum narození:
- Jméno rodiče / zákonného zástupce:
- Telefon a e-mail:
- Kontaktní osoba pro případ nouze:

2. Zdraví dítěte

- Alergie:
- Léky, které dítě pravidelně užívá:
- Speciální potřeby / zdravotní omezení:



3. Stravování

- Oblíbená jídla:
- Jídla, která dítě odmítá:
- Alergie nebo intolerance na potraviny:
- Způsob stravování: ☐ jí samo ☐ potřebuje pomoc

4. Spánek a odpočinek

- Běžný čas usínání a délka spánku přes den:
- Oblíbený rituál před spaním: (písnička, pohádka, plyšák, deka...)
- Dudlík na usínání: ☐ má ☐ nemá

5. Hygiena

- Používá pleny: ☐ ano ☐ ne
- Chodí na nočník / WC: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ ne
- Specifika při přebalování nebo hygieně:

6. Komunikace a chování

- Jak dítě vyjadřuje potřeby (hlad, žízeň, únavu)?
- První slova / slovní zásoba:
- Reaguje na pokyny: ☐ ano ☐ někdy ☐ obtížně
- Jak reaguje na nové prostředí a nové osoby?
- Co dítě nejčastěji uklidní, když je smutné/rozrušené?

7. Hra a zájmy

- Oblíbené hračky a činnosti:
- Činnosti, které dítě nebaví / frustrují:
- Oblíbené písničky nebo říkanky:

8. Spolupráce s rodinou

- Co je pro vás při adaptaci nejdůležitější?

- Máte přání či doporučení pro pečující osoby?

9. Prostor pro informace, které nám chcete sdělit a v dotazníku se nevyskytovaly, nebo si je přejete rozvést:

Podpis rodiče:

Datum vyplnění: