**Kérdőív bölcsődei felvételhez**

**Lakiteleki Szivárvány Óvoda és Bölcsőde**

**Lakitelek, Petőfi Sándor utca 2.**

****

 **Gyermek neve:** ......................................................................................................

 **Születési helye, ideje**: ................................................. év..................... hó ............nap

 **Családi státusz:**

Hányadik gyermek? ............................................................................................... ………………………………..

 Hogyan szólítják otthon? ........................................................................................................................

 Kihez kötődik a legjobban? ......................................................................................................................

**Egészségi állapot:**

 Születési súlya? ........................................................................................................... ………………………….

 Kezdettől fogva jól fejlődött?........................................................................................... ……………………

 Milyen betegségeken esett át? ................................................................................................... ………….

 Volt-e kórházban? ....................................................................................................................................

Van-e a gyermeknek olyan betegsége, amelyről tudnunk kell?...........................................................................................................................................................

Szed-e állandó jellegű gyógyszert?............................................................................................................

Van-e gyermeknek allergiája? ( dió, mogyoró, darázscsípés)?.................................................................

**A fejlődés első lépcsőfokai:**

 Mikor ült fel? ...........................................................................................................................................

Mikor kezdett el kúszni és mennyi ideig kúszott?.....................................................................................

Mikor kezdett el mászni és mennyi ideig mászott?...................................................................................

 Mikor állt fel? ...........................................................................................................................................

Mikor kezdett el járni? ..............................................................................................................................

 Mikor kezdett beszélni? ...........................................................................................................................

 Milyen különleges szokása van? .............................................................................................................. ................................................................................................ ……………………………………………………………...

 **Étkezés:**

Darabosat eszik-e?.....................................................................................................................................

Hányszor eszik a gyermek otthon ? ..........................................................................................................

Kanállal eszik, vagy cumisüvegből, esetleg felváltva? ...............................................................................

 Milyen étel(eke)t szeret? .........................................................................................................................

Mit (miket) nem eszik meg? .....................................................................................................................

Pohárból iszik-e? ......................................................................................................................................

Mit iszik otthon leginkább? Tea , ivólé, víz?..............................................................................................

Étkezésnél van-e valami szokása?..................................................................................... ……………………

Jó étvágyú, vagy nehezen eszik? ...............................................................................................................

**Tevékenységek, szocializáció:**

 Milyen az otthoni magatartása? ..............................................................................................................

 Milyen játékokkal szeret játszani? ...........................................................................................................

 Szereti a mesét?........................................................................................................................................

Szereti, ha énekelnek neki?.......................................................................................................................

 Egyedül játszik vagy társat keres?.............................................................................................................

Mikor, mivel jutalmazzák?.........................................................................................................................

 Mikor, mivel büntetik?.............................................................................................................................

Van-e amitől fél ?.......................................................................................................................................

Idegenekhez hogyan viszonyul?................................................................................................................

Van-e valamilyen sajátos, egyedi szokása?....................................................................................................................................................

**Kommunikáció:**

Megérti-e amit mondanak neki? ..............................................................................................................

 Beszél? .....................................................................................................................................................

Aha nem beszél, hogyan próbálja magát kifejezni?...................................................................................

**Pihenés:**

 Mennyi időt alszik?...................................................................................................................................

Kiságyban alszik?.......................................................................................................................................

Elalvási rituáléja van-e?.............................................................................................................................

 Alvása nyugodt? ......................................................................................................................................

 Világosban, vagy lesötétített szobában alszik? ........................................................................................

Nappali zörejekre érzékeny? ....................................................................................................................

 Kispárna, cumi, kendő, vagy egyéb szükséges-e az elalvásnál? ...............................................................

 Mikor fürdetik? ........................................................................................................................................

Este mikor alszik el?...................................................................................................................................

Reggel mikor ébred, vagy mikor ébresztik?...............................................................................................

**Szobatisztaság:**

Szobatiszta-e?............................................................................................................................................

 Bilire ül-e ? Magától vagy rendszeresen ráültetik? ...................................................................................................................................................................

Alváshoz igényli még a pelenkát?...................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………

Szülő(k) aláírása(i)

Köszönjük, hogy ezúton is hozzásegített (ek) minket gyermekük könnyebb megismeréséhez, és ahhoz hogy őt a családi életből a közösségbe zökkenőmentesen beilleszthessük.