**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.