



ADAPTAČNÍ DOTAZNÍK – INFORMACE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení

Základní informace o dítěti:

1. KOMUNIKACE

Vaše dítě:

- komunikuje běžnou verbální formou (mluví)
- je naučené používat ke komunikaci AAK (např.: VOKS)
- nekomunikuje

2. SEBEOBSLUHA

Vaše dítě potřebuje při oblékání:

- žádnou pomoc – je zcela samostatný
- částečnou pomoc (se kterou částí oděvu?)
.....
- zvládá všechny typy zapínání
- zapne pouze oblečení na zip, knoflíky nezvládá
- potřebuje celkovou pomoc dospělého

Obouvání:

- žádnou pomoc – obuje si samostatně boty všeho typu, zvládá zavazování tkaniček
- částečnou pomoc – samostatně se pouze obuje, tkaničky zavazovat neumí
- potřebuje celkovou pomoc s obouváním i zavazováním obuvi

3. HYGIENICKÉ NÁVYKY

Mytí a utírání rukou zvládá:

- zcela samostatně
- s pomocí
- sám nezvládá

Použití WC zvládá:

- bez pomoci
- chodí na WC sám, dokáže si říct o potřebu WC
- potřebuje pomoc při použití toaletního papíru
- o vykonání potřeby použít WC si neřekne, potřebuje celkovou pomoc
- chodí pravidelně na „velkou“ stranu – jak často?

Používání plen:

- plenováno 24 hodin
- plenováno jen v noci
- jak často je přebalováno?

4. SPÁNEK

Je vaše dítě zvyklé spávat během dopoledne? Pokud ano jak dlouho?

Usíná:

- zcela samostatně
- v přítomnosti dospělého
- s hračkou

5. STRAVOVACÍ NÁVYKY

Nají se:

- zcela samostatně s použitím nože a vidličky
- příborem, ale potřebuje pomoc s krájením
- samostatně pouze lžící
- bez pomoci dospělého se nenají

Pije:

- zcela sám ze sklenice, či hrnku
- s dopomocí ze sklenice či hrnku
- sklenici ani hrnek k pití nepoužívá – pije z láhve

Jsou nějaké potraviny, které vaše dítě odmítá?

Pokud ano, vypište je prosím.

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

Jsou nějaké potraviny, na které má dítě alergii?

.....
Dietní opatření?
.....
.....

6. OSTATNÍ

Nosí vaše dítě brýle?

- ano
- ne
- v případě, že ano – po celý den, po část dne, jen na čtení

Oblíbená činnost, hra ve volném čase, jak dlouho si je schopen hrát, zabavit se činností?:

.....
.....

Má vaše dítě z něčeho konkrétního strach, obavu?

Pokud ano, vypište prosím.

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

Má vaše dítě nějaké mimořádné zvyky, projevy chování, zlozvyky?

Pokud ano, vypište prosím.

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

Jak vaše dítě nejlépe uklidníte v případě, že je rozrušené?

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

Co na vaše dítě nejvíce platí v případě, že nechce poslechnout?

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

Jak vaše dítě reaguje na cizí osoby?

- je kontaktní
- je spíše uzavřené
- je nejraději o samotě

Je vaše dítě zvyklé na přítomnost zvířete (psa, kočky)?

- ano
- ne
- bojí se psů/ koček
- má alergii na zvířecí srst
- Do kontaktu se zvířetem se ještě nedostalo / dostalo minimálně

7. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE RODIČŮ:

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

Ve Zlíně dne:

Podpis rodičů:

