**Dotazník**

(Správne odpovede zakrúžkovať alebo doplniť)

1. Absolvovalo Vaše dieťa zariadenie výchovného poradenstva a prevencie a test zrelosti:

áno nie

1. Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk: ľavák pravák
2. Navštevuje Vaše dieťa odborných lekárov? áno nie

Akých? .......................................................................................................................................

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

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

1. Trpí dieťa alergiou? áno nie

Aký druh (potravinová, na lieky, iná..) ..........................................................................................

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

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

1. Zrak dieťaťa – nosí okuliare? áno nie

Ak áno – číslo dioptrií ...................................................................................................................

Iné poruchy zraku .........................................................................................................................

1. Porucha sluchu: áno nie
2. Uveďte zdravotné ťažkosti dieťaťa (zdravotný postih, užívanie liekov, chronické ochorenia, poruchy správania, obmedzenie alebo oslobodenie od telesných cvičení...)

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

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

1. Uviesť rečové vady, pediatrom diagnostikované telesné chyby, percepčné poruchy zraku, sluchu, epilepsiu, neurotickú symptomatiku a keď sú známe aj vývinové poruchy učenia:

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

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

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

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov v rozsahu, ktorý vymedzuje zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a špecifikuje zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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

 podpis zákonného zástupcu