



**PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA**  
PRAHA 6, VOKOVICKÁ 32/3, 160 00 TEL: 220 612 131  
WWW.PPP6.CZ E-MAIL: PPP6@PPP6.CZ

## Žádost o orientační posouzení školní zralosti

Po vyplnění důvěrné!

Vážení rodiče,

v MŠ, kterou Vaše dítě navštěvuje, bude probíhat orientační posouzení školní zralosti psychologem z Pedagogicko-psychologické poradny pro Prahu 6. Pokud máte o toto screeningové vyšetření Vašeho dítěte zájem, vyplňte prosím následující dotazník. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním a uchováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. (Pokud nemáte o tuto službu zájem, dotazník nevyplňujte.)

<b>Jméno dítěte:</b>	<b>Datum narození:</b>
<b>Bydliště:</b>	<b>MŠ:</b>

Kolikátý rok dítě MŠ navštěvuje?:

### Jméno matky dítěte:

Vzdělání:

Rok narození:

Povolání:

Telefon:

### Jméno otce dítěte:

Vzdělání:

Rok narození:

Povolání:

Telefon:

**Průběh těhotenství:** (případné komplikace)

### Porod:

v termínu

opožděný (o kolik):

předčasný (o kolik):

spontánní

vyvolávaný

císařský řez

Případné komplikace:

**Pohybový vývoj:** (odlišnosti od přirozeného vývoje - opoždění, zrychlení, asymetrie)

Chůze bez opory od kdy:

**Vývoj řeči:**

První slova kdy:

Spojování do vět kdy:

Logopedie: ne

ano – od kdy:

Vady řeči (zadrhávání, vývojová dysfázie, mutismus apod.):

**Zdravotní stav dítěte:** (chronická onemocnění, alergie, operace, vážné úrazy apod.)**Povahové vlastnosti dítěte:****Poruchy spánku:** (potíže s usínáním, časté probouzení apod.)**Případné jiné nápadnosti dítěte:** (rituály, úzkosti, hyperaktivita apod.)**Dotazník vyplnil(a):****Datum:****Podpis:**

Děkujeme za vyplnění dotazníku.