

MŠ.....

Jméno dítěte

.....

Datum narození..... Věk.....

Kolikátý rok dochází do MŠ.....

Nehodící se škrtněte

Porod v termínu ANO NE Poznámka (předčasné narození, vyvolávaný porod, novorozenecká žloutenka atd.)

.....

Obtíže při porodu ANO NE **Cvičení Vojtovy metody** ANO NE

Obtíže po porodu ANO NE **Rehabilitace** ANO NE

Operace ANO NE **Neurologické obtíže** ANO NE

Vážná nemoc ANO NE

Nehodící se škrtněte

Dítě kreslí Rádo Nerado Často Občas Vyjímečně Vyhýbá se kreslení

Preferuje kreslení před ostatními činnostmi ANO NE

Dítě je Levák Pravák Ruce střídá

Leváci v rodině (otec / matka) ANO NE

Kolik minut denně tráví u počítače / tabletu / mobilu / televize.....

Logopedická péče ANO NE Aktuální obtíže.....

Souhlasím s účastí svého dítěte na grafomotorickém screeningu pod vedením Mgr. Marty Simonidesové.

Podpis rodičů a datum.....

Vyplní třídní učitel (zaškrtněte na škále hodící se)

Jméno učitele.....

Kreslení dítě vyhledává vyhledává 1.....2.....3.....4.....5 nevyhledává

Soustředí se při práci s tužkou / pastelkou zvládá 1.....2.....3.....4.....5 nezvládá

Odpovídá grafický projev (kresba) věku dítěte odpovídá 1.....2.....3.....4.....5 neodpovídá

Poznámky

.....

.....