



## PRIJAVA ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ "MAZA"

Sjedište: Marinići 80/b, 51216 Viškovo  
 Mob: 091/500 30 41 Tel: 099/3 68 38 15  
 OIB: 38542777910  
 E-mail: maza.vrtic@gmail.com  
 Web: <http://www.vrtici-maza.hr>

Potreba roditelja/skrbnika je da dijete boravi od ponedjeljka do petka od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ sati.

### I. PODACI O DJETETU

IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_  
 OIB DJETETA: : \_\_\_\_\_  
 DATUM I MJESTO ROĐENJA: \_\_\_\_\_  
 ADRESA STANOVANJA: \_\_\_\_\_  
 KUĆNI TELEFON: \_\_\_\_\_  
 IME I PREZIME PEDIJATRA: \_\_\_\_\_  
 BROJ TELEFONA: \_\_\_\_\_

### II. PODACI O RODITELJIMA I OBITELJI (nadopuniti ili zaokružiti)

	MAJKA	OTAC
IME I PREZIME:		
GODINA ROĐENJA:		
OIB:		
STRUČNA SPREMA:		
ZANIMANJE:		
POSLODAVAC:		
KONTAKT BROJ (MOB)		
KONTAKT MAIL:		
POSJEDOVANJE PROFILA NA DRUŠTVENOJ MREŽI		

OBITELJSKE PRILIKE: bračna zajednica, vanbračna zajednica, rastavljeni roditelji

OSTALI ČLANOVI DOMAĆINSTVA: majka, otac, baka, djed, netko drugi- \_\_\_\_\_

### III. PODACI O ZDRAVLJU DJETETA (nadopuniti i zaokružiti)

Stanje djeteta po porodu:	Porodajna težina/dužina _____ / _____ asfiksija, žutica, moždano krvarenje, stomatološka oštećenja, primanje kisika, inkubator
Procijepljenost djeteta:	redovito cijepljeno, nije redovito cijepljeno (ako nije - navesti razlog) _____
Molimo navesti datume sljedećih cjeviva:	
1. TUBERKULINSKO / BCG	1. _____
2. DIFTERIJA, TETANUS, HRIPAVAC	2. _____
3. DJEČJA PARALIZA	3. _____
4. OSPICE, PAROTITIS, RUBEOLA	4. _____
5. H. INFLUENZAE TIP B BOLESTI	5. _____
6. HEPATITIS B - ENGERIX B	6. _____
Preboljene zarazne bolesti:	vodene kozice, šarlah, rubeola, streptokokna angina, parotitis

AKUTNE ILI DRUGE PREBOLJENE BOLESTI	PRISUTNO	SPECIFICIRATI VRSTU:
Respiratorni infekti	DA NE	
Febrilne konvulzije	DA NE	
Bolesti usta i zubi	DA NE	
Oštećenje vida	DA NE	
Oštećenje sluha	DA NE	
Bolesti urinarnog trakta	DA NE	
Probavne smetnje	DA NE	
Tjelesni invaliditet	DA NE	
Alergije	DA NE	

Hospitalizacija:	Oboljenje/ozljede	U kojoj dobi	Koliko dugo
Reakcija djeteta na hospitalizaciju:	Zadovoljavajuće, teška reakcija - bez posljedica, teška reakcija - s posljedicama		

	Zdravstvena ustanova	Pedijatar
<b>Pedijatrijske kontrole:</b>		
<b>Specijalističke kontrole ili tretmani (npr. fizijatar, ortoped, logoped...)</b>		
<b>Razlog specijalističke kontrole:</b>		

*Ukoliko je dijete ikada do sada bilo pod kontrolom ili terapijom specijalista ili specijaliziranih ustanova molimo Vas da prilikom upisa i donošenja sve potrebite dokumentacije u vrtić, donesete liječničku dokumentaciju na uvid.*

#### IV. PODACI O RAZVOJU, NAVIKAMA I ISKUSTVU DJETETA (nadopuniti i zaokružiti)

##### PREHRANA

Prehrana:	normalna za dob, specifična prehrana _____, odbija jesti _____
Apetit:	dobar, loš, promjenjiv, izbirljiv
Samostalnost pri hranjenju:	samo jede žlicom, pije iz bočice, pije iz šalice, potrebno je dohranjivanje
Alergija na određene namirnice:	

##### TOALET KONTROLA

Stolica:	redovita, neredovita, zadržavanje stolice, opstipacija, proljevi
Pelene:	stalno, samo noću, ne treba, posve samostalno u vršenju nužde bez pelena

##### SPAVANJE

Potreba za snom:	dnevni san od _____ do _____; ne spava danju
Navike uspavlivanja:	zaspi samo, zaspi uz nekog, treba mu neki predmet, teškoće vezane uz spavanje (koje) _____

##### RAZVOJNE OSOBITOSTI

Briga o djetetu do sada:	
Tijek i trajanje prilagodbe na ustanovu (ako je polazilo):	uspješna - kratkotrajna (manje od 3 dana), uspješna - dugotrajna (više od 3 tjedna), neuspješna - navesti mogući razlog _____
Iskustva u igri s djecom:	svakodnevna, povremena, vrlo mala, igra se većinom s odraslima, bez iskustva u igri s vršnjacima
U socijalnoj igri s djecom:	aktivno, pasivno - ali sudjeluje, ne sudjeluje, teško uspostavlja kontakt, pokazuje grubost u igri
Omiljene igračke i igre:	
Prijelazni objekt:	ima _____ (napisati koji), ima samo na spavanju _____ (napisati koji), nema
Govorni status:	odgovara dobi, mucanje, mutizam (ne govori), nečisto izgovara glasove (navesti koje) _____

Što Vas kao roditelja brine u vezi djetetova pohađanja vrtića?

---

---

---

---

**IZJAVA:**

*Izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću da su prednje navedeni podaci točni i istiniti.*

**Ostalo potrebno pri upisu:**

- ✍ IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH
- ✍ POTVRDA O MJESTU PREBIVALIŠTA (ne starija od 30 dana) ILI PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE
- ✍ POTVRDA O RADNOM STATUSU RODITELJA/SKRBNIKA
- ✍ LIJEČNIČKA POTVRDA
- ✍ POTVRDA O CIJEPLJENJU
- ✍ POTVRDA STOMATOLOGA O STOMATOLOŠKOM PREGLEDU

Osobni podaci navedeni u ovoj prijavi se prikupljaju sukladno zakonskim i podzakonskim aktima. Obrada, čuvanje i korištenje osobnih podataka provodi se sukladno zakonu koji uređuje zaštitu osobnih podataka i drugim važećim propisima.

Mjesto i datum:

---

Vlastoručni potpis:

---

