



Rovinj, \_\_\_\_\_

## PRIJEMNI UPITNIK (podaci za odgojitelje djeteta)

### ❖ OPĆI PODACI

- *Ime i prezime djeteta* \_\_\_\_\_
- *Spol* :        M        Ž
- *Datum i mjesto rođenja* \_\_\_\_\_
- *Adresa stanovanja* \_\_\_\_\_
  
- **Prezime i ime majke** \_\_\_\_\_
  - Godina rođenja \_\_\_\_\_
  - Zanimanje i stručna sprema \_\_\_\_\_
  - Zaposlena u \_\_\_\_\_
  - Broj mobitela \_\_\_\_\_
  
- **Prezime i ime oca** \_\_\_\_\_
  - Godina rođenja \_\_\_\_\_
  - Zanimanje i stručna sprema \_\_\_\_\_
  - Zaposlen u \_\_\_\_\_
  - Broj mobitela \_\_\_\_\_
  
- *Osoba za kontakt (osim roditelja)* \_\_\_\_\_  
    - *broj mobitela* \_\_\_\_\_

**Zaokružite odgovore koji opisuju dijete, podcrtajte odgovore ili ih nadopunite.**

### ❖ **PODACI O OBITELJI**

1. Navedite s kim dijete živi u domaćinstvu:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja molimo navedite razlog (zaokružite i/ili nadopunite): boravak u drugom gradu, razvod braka, razvrgnuta izvanbračna zajednica, zabrana prilaska djetetu, udomiteljstvo, skrbništvo i ostalo: \_\_\_\_\_

3. Je li obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb:
  - NE
  - DA – koja vrsta:
    - nadzor nad obitelji
    - ostalo \_\_\_\_\_
  
4. Je li u zadnje vrijeme bilo stresnih događaja u obitelji: preseljenje, razvod, bolest, smrt člana obitelji, prometna nesreća ili drugo koji bi mogli potencijalno utjecati na dijete:
  - NE
  - DA – kojih: \_\_\_\_\_

### ❖ **PODACI O ZDRAVLJU DJETETA**

1. Zdravstveno stanje djeteta (preboljele i česte bolesti, stanja, kronične bolesti, alergije, febrilne konvulzije, epilepsija, povrede i operacije, slabovidnost, oštećenje sluha, bolesti endokrinog sustava, kardiološke ili druge; zaokružite i/ili nadopunite):  
\_\_\_\_\_
  
2. Dijete je boravilo u bolnici:
  - NE
  - DA
  
3. Ukoliko je boravilo u bolnici navedite razlog i koliko dugo \_\_\_\_\_
  
4. Nadležni liječnik djeteta je \_\_\_\_\_

### ❖ **POTREBE I NAVIKE DJETETA (nadopunite, zaokružite ili podcrtajte)**

1. Posebne navike kod hranjenja (poteškoće sa žvakanjem, izbirljivost, i sl.):  
\_\_\_\_\_
  
2. Postoje li namirnice koje dijete ne konzumira zbog zdravstvenih razloga, npr. alergija ?
  - NE
  - DA, koje: \_\_\_\_\_
  
3. Događa li se Vašem djetetu ponekad:
  - mokrenje u gaćice u budnom stanju, na spavanju, koliko često? \_\_\_\_\_
  - prljanje gaćica stolicom, koliko često? \_\_\_\_\_
  - zadržavanje stolice \_\_\_\_\_
  
4. Živi li dijete u obitelji gdje se govori više jezika?
  - NE
  - DA - koji jezici: \_\_\_\_\_
  
5. Dijete se od bliskih osoba odvaja: vrlo teško, bez većih problema, nemate iskustva
  
6. Prisutni strahovi:
  - NE
  - DA (koji) \_\_\_\_\_

7. Kako se najlakše može utješiti:

---

8. Omiljene igre djeteta? \_\_\_\_\_

9. Još nešto važno za istaknuti o djetetovim navikama i potrebama, a nije prethodno spomenuto (*npr. udaljava se od roditelja, slabije procjenjuje opasnosti, ne odaziva se, ne pokazuje zainteresiranost za vršnjake...*):

---

---

---

Roditelj :

---



Rovinj, \_\_\_\_\_

**SUGLASNOST RODITELJA za dijete**

\_\_\_\_\_

1. Suglasan sam da se mome djetetu, u slučaju potrebe, pruži medicinska pomoć u vrtiću ili adekvatnoj zdravstvenoj ustanovi prema procjeni zdravstvene voditeljice i ostalih članova stručnog tima.

- DA

- NE

2. Suglasan sam da se za potrebe praćenja razvoja djeteta obave psihološke i logopedске procjene.

- DA

- NE

3. Suglasan sam da se moje dijete fotografira u aktivnostima i igri, za potrebe vrtićkih projekata, roditeljskih kutića, roditeljskih internih medijskih grupa (npr. Viber, WhatsApp...) i sl.

- DA

- NE

4. Suglasan sam da se fotografije i video zapisi u kojima je vidljivo moje dijete, u sklopu aktivnosti u organizaciji vrtića, objave na društvenim mrežama vrtića te ostalim medijima.

- DA

- NE

Potpis roditelja:

\_\_\_\_\_



**RODITELJ/SKRBNIK** \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mob: \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

## PUNOMOĆ

Ja, \_\_\_\_\_, roditelj/skrbnik djeteta \_\_\_\_\_, opunomoćujem, niže navedene osobe, da u slučaju moje osobne spriječenosti ili odsutnosti mogu moje dijete dovesti/odvesti iz odgojne skupine Dječjeg vrtića Neven Rovinj-Rovigno – Giardino d'infanzia Neven Rovinj-Rovigno ( u daljnjem tekstu: Vrtić), i to:

1. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, mob. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, mob. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, mob. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, mob. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, mob. \_\_\_\_\_

Pod punom osobnom, moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da od trenutka preuzimanja mojeg djeteta iz odgojne skupine od strane naprijed ovlaštenih osoba, prestaje svaka odgovornost Vrtića i odgojitelja za moje dijete, te da odgovornost za dijete prelazi na mene i osobu koja je dijete preuzela.

Ova punomoć vrijedi do opoziva, odnosno dok je moje dijete polaznik programa predškole u Vrtiću.

RODITELJ/SKRBNIK

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)

**(Napomena: roditelj/skrbnik može ovlastiti samo punoljetnu osobu)**

*\*molimo popuniti obrazac u 2 istovjetna primjerka*



**RODITELJ/SKRBNIK** \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mob: \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

## PUNOMOĆ

Ja, \_\_\_\_\_, roditelj/skrbnik djeteta \_\_\_\_\_, opunomoćujem, niže navedene osobe, da u slučaju moje osobne spriječenosti ili odsutnosti mogu moje dijete dovesti/odvesti iz odgojne skupine Dječjeg vrtića Neven Rovinj-Rovigno – Giardino d'infanzia Neven Rovinj-Rovigno ( u daljnjem tekstu: Vrtić), i to:

1. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, mob. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, mob. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, mob. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, mob. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, mob. \_\_\_\_\_

Pod punom osobnom, moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da od trenutka preuzimanja mojeg djeteta iz odgojne skupine od strane naprijed ovlaštenih osoba, prestaje svaka odgovornost Vrtića i odgojitelja za moje dijete, te da odgovornost za dijete prelazi na mene i osobu koja je dijete preuzela.

Ova punomoć vrijedi do opoziva, odnosno dok je moje dijete polaznik programa predškole u Vrtiću.

RODITELJ/SKRBNIK

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)

**(Napomena: roditelj/skrbnik može ovlastiti samo punoljetnu osobu)**

*\*molimo popuniti obrazac u 2 istovjetna primjerka*



9. Smatrate li da Vaše dijete iskazuje poseban interes za određenu tematiku ili je darovito u nekom od područja (likovno, glazbeno, motoričko, intelektualno)?

---

---

---

**PSIHOFIZIČKI RAZVOJ:**

10. Kada je dijete prohodalo? \_\_\_\_\_

11. Uočavate li neke od niže navedenih specifičnosti u motoričkom razvoju svoga djeteta:

- a) nespretnost (češće padanje „popikavanje“ i sudaranje s predmetima)
- b) sklonost povredama
- c) pojačano motorno kretanje (živahno)
- d) hod na prstima
- e) ne voli se kretati
- f) ostalo \_\_\_\_\_

12. Pokazuje li dijete preosjetljivost na podražaje iz okoline:

- a) zvuk b) dodir c) svjetlosne promjene d) miris e) okus f) vrtnju g) ljuljanje
- f) ostalo \_\_\_\_\_

13. Kad se vi igrate s djetetom primjećujete (zaokružite):

- a) da se odaziva na ime
- b) donosi vam i pokazuje zanimljive stvari, igračke
- c) gleda vas u oči
- d) pogledava u vas i provjerava kako vi reagirate
- e) smije se kad se vi smijete
- f) imitira vaše pokrete, grimase, pljeskanje, maše pa-pa.
- g) koristi li vaše dijete gestu pokazivanja

14. Prva riječ sa značenjem pojavila se kod vašeg djeteta s \_\_\_\_\_ mjeseci.

15. Razumije li vaše dijete što drugi govore? DA NE

16. Jezično - govorni razvoj svog djeteta biste opisali kao: a) usporen b) uredan c) napredan



17. U emocijama, raspoloženju i navikama se javlja (zaokružite):

- a) pokazuje strah od nekih situacija, mraka, osoba, maski, zvukova, životinja:
- b) jako je uznemireno kad se odvoji od roditelja
- c) žali se na bolove u trbuhu, glavi itd.
- d) često se opire zahtjevima, često govori ne i neću, ljuti se, ima ispade bijesa
- e) pokazuje ljubomoru
- f) puno plače
- g) ima respiratorne afektivne krize
- h) pokazuje tikove, trešenje rukama, neobični pokreti rukama u blizini lica, griženje noktiju, griženje samog sebe, ljuljanje, uvrtnje kose, skakutanje na mjestu, vrtnju oko sebe, hodanje u krug, drugo: \_\_\_\_\_

18. Pažnju u igri ili aktivnosti zadržava (zaokružite) :

- a) približno jednako dugo kao djeca iste dobi
- b) kraće vrijeme - često ne završi jednu igru, prelazi na drugu, često ih mijenja, lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane
- c) dugo se igra jednom igrom
- d) ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno
- e) ponekad odsutno, odluta mislima

19. Aktivno je, u pokretu (zaokružite) :

- a) približno kao i djeca iste dobi
- b) više aktivno – često u pokretu, penje se, nemirno je , vrpolji se na stolici, juri kroz sobu
- c) manje aktivno

## SURADNJA S VRTIĆEM

1. Postoji li nešto što vas brine vezano uz boravak vašeg djeteta u vrtiću?

---

---

U Rovinju, \_\_\_\_\_

Potpis stručnog suradnika:

---

Potpis roditelja:

---

**DJEČJI VRTIĆ NEVEN ROVINJ – ROVIGNO**

**GIARDINO D'INFANZIA NEVEN ROVINJ – ROVIGNO**

52210 Rovinj, Fontera 31



**PRIVOLA/SUGLASNOST  
ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA**

u svrhu provođenja elektroničkog upisa djeteta u ustanovu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

*Molimo navesti sve tražene podatke!*

Ime: \_\_\_\_\_

Prezime: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Broj mob./tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_

OIB djeteta: \_\_\_\_\_

*Napomena:*

Obrazac služi kao temelj za elektroničku obradu podataka. Tražene podatke upisati čitko tiskanim slovima.

**Svojim potpisom dajem privolu DJEČJEM VRTIĆU NEVEN ROVINJ – ROVIGNO za prikupljanje i obradu osobnih podataka u svrhu provođenja elektroničkog upisa djeteta u ustanovu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja.**

Također dajem privolu da se moji podaci koriste za dohvat dodatnih informacija potrebnih za dokazivanje odabranih kriterija i olakšica iz vanjskih sustava.

Potvrđujem da sam upoznat/a da imam pravo odustati od dane privole i zatražiti prestanak daljnje obrade osobnih podataka.

Zahtjev ili obavijest o povlačenju dane privole za obradu osobnih podataka dostavlja se u pisanom obliku (vlastoručno potpisano) elektroničkom poštom, na adresu ustanove.

\_\_\_\_\_

(datum)

\_\_\_\_\_

(potpis)