

Karta informacyjna o dziecku

Informacyjna Karta Dziecka to ankieta, której wypełnienie umożliwi nam szybsze poznanie Państwa dziecka. Pozwoli nam na łatwiejszy z nim kontakt i wypracowanie indywidualnych sposobów opieki. Wszelkie uzyskane informacje pozostają wyłącznie do wiedzy żłobka i nie będą udostępniane bez Państwa wiedzy i zgody. Prosimy o bieżące aktualizowanie naszej wiedzy.

I. Informacje podstawowe

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia

1. Czy dziecko po raz pierwszy rozstaje się z bliskimi? TAK/ NIE (*niepotrzebne skreślić*)
2. Czy dziecko było pod opieką osoby obcej? Jak reagowało?.....
.....
- na jaki czas było zostawiane z obcą osobą?.....
3. Czy dziecko jest jedynakiem czy ma rodzeństwo?.....
.....
4. Czy dziecko miało kontakt z rówieśnikami, dziećmi starszymi/młodszymi?.....
.....
5. Które z poniższych wymienionych cech charakteryzują Państwa dziecko(proszę podkreślić kilka): *ruchliwe, wesołe, spokojne, płaczliwe, odważne, lękliwe, wyciszone, niespokojne, śmiałe wobec innych, inne (jakie?)*.....
6. Które z wymienionych zachowań charakteryzuje Państwa dziecko w złości (proszę podkreślić): *płacz, krzyk, rzucanie na ziemię, obrażanie się, ucieczka, agresja wobec innych, histeria, rzucanie przedmiotami, inne (jakie?)*.....
7. W jaki sposób postępujecie Państwo z dzieckiem w trakcie napadu złości? Co je uspokaja?
.....
.....

8. Czy jest coś/ktoś czego dziecko się boi?.....

9. Co dziecko najbardziej lubi robić (proszę podkreślić): rysować, lepić z plasteliny, budować z klocków., słuchać bajek, oglądać książeczki, biegać , tańczyć, bawić się zabawkami (jakimi?)
.....

10. Czy i w jaki sposób dziecko sygnalizuje swoje potrzeby fizjologiczne?.....
.....

11. Czy były próby nauki korzystania z nocnika/sedesu?.....
.....

12. Czy dziecko umie korzystać z toalety/nocnika? TAK NIE

13. Czy dziecko porozumiewa się za pomocą słów? Jak sygnalizuje, gdy:
 chce jeść.....
 chce spać.....
 coś je boli.....

14. Czy dziecko śpi w ciągu dnia, jak długo i w jakich godzinach?.....
.....

15. Co dziecko lubi jeść? Czego nie lubi jeść.....
.....

16. Czy ma stałe godziny posiłków?.....
.....

17. Czy dziecko podejmuje próby samodzielnego jedzenia? TAK NIE

18. Czy dziecko używa smoczka? TAK NIE

Bezpieczeństwo

- .
19. Czy dziecko często choruje?.....
20. Jakie choroby zakaźne dziecko przebyło?
21. Czy dziecko miało utraty przytomności, drgawki, omdlenia? TAK/NIE. (*niepotrzebne skreślić*) .Jeśli tak, proszę opisać w jakich okolicznościach.....
.....
22. Czy dziecko jest alergikiem? TAK/NIE (*niepotrzebne skreślić*)
23. Na co dziecko jest
uczulone.....
.....
.....
.
dieta.....
.....
.....
.....
24. Inne ważne informacje np. dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych, niepokojące zachowania,
.....
.....
25. Czy dziecko posiada:
Orzeczenie o niepełnosprawności
TAK/NIE
26. Opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju.
27. TAK/NIE
28. Orzeczenie o kształceniu specjalnym

Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji na potrzeby Żłobka.

Opole, dnia.....

.....

(podpis rodzica)

Tuptus Odkrywca