



INFORMACJE O DZIECKU

1. Imię i nazwisko Dziecka.....
2. Wiek Dziecka.....
3. Czy Dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka? TAK/NIE
4. Na jakie potrawy dziecko jest uczulone?
.....
.....
5. Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? TAK/NIE
6. Czy są sytuacje lub rzeczy których się boi? TAK/NIE
Jeśli tak to jakie i kiedy?
7. Czy śpi w dzień? TAK/NIE
Jeżeli tak to jak długo i w jakich godzinach, (ewentualne zwyczaje i rytuały związane ze snem?)
.....
.....
8. Czy potrafi samodzielnie:
- Chodzić TAK/NIE
- Jeść TAK/NIE
- Myć ręce TAK/NIE
- Myć zęby TAK/NIE
- Korzystać z nocnika, podkładki do ubikacji TAK/NIE
9. Najczęściej bawi się (właściwe podkreślić):
- Samo
- Z opiekunem
- Z innymi dziećmi
10. W domu najchętniej zajmuje się (właściwe podkreślić):
- Zabawkami
- Rysowaniem
- Oglądaniem TV
- Oglądaniem książek
- Słuchaniem bajek
- Uczestnictwem w zajęciach domowych
11. Jest raczej (właściwe podkreślić):
- Pogodne
- Spokojne
- Ruchliwe

- Płaczliwe

- Lękliwe

- Odważne

- Zamknięte w sobie

12. Czy dziecko łatwo rozstaje się z bliskimi?

.....
.....

13. Czy dziecko ma rodzeństwo? Jeżeli tak to proszę podać liczbę i wiek Rodzeństwa

.....
.....

14. Które z wymienionych zachowań charakteryzuje Państwa dziecko w złości :

- płacz

- krzyk

- rzucanie na ziemię

- bicie

- obrażanie

- inne

15. Czy jest pod opieką lekarza specjalisty?

TAK/NIE

Jeśli tak to jakiego?

.....

16. Na jakie choroby dziecko choruje najczęściej?

.....

17. Jakie choroby zakaźne dziecko przebyło?

.....

18. Na jakie inne poważne choroby dziecko chorowało/choruje?

.....

19. Czy dziecko było szczepione?

Na jakie choroby i kiedy?:

.....

20. Czy dziecko miało utraty przytomności, drgawki, omdlenia?

TAK/NIE

21. Czy dziecko ma uczulenie na ukąszenia owadów (pszczoły, osy itd.)

TAK/NIE

Jeśli tak to jakie ?

.....

22. Czy w rozwoju dziecka występowały/występują jakieś zaburzenia

lub nieprawidłowości?

TAK/NIE

Jeśli tak to jakie?

.....

23. Czy dziecko jest alergikiem? TAK/NIE

Jeśli tak to na co jest uczulone

.....

24. Inne informacje, o dziecku, które chcieliby Państwo przekazać

.....

.....

Wszystkie dane dotyczące miejsca zamieszkania, pracy i telefony rodziców zbierane są w celu uzyskania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach tego wymagających. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, 25 maja 2018 roku zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego