

INFORMACJE O DZIECKU

Szanowni Rodzice,

Chcąc jak najlepiej pomóc waszemu dziecku w adaptacji do nowego otoczenia, prosimy Was o wypełnienie poniższej ankiety. Dzięki tym informacjom już na wstępie będziemy mogli lepiej rozpoznać potrzeby oraz przyzwyczajenia Waszego dziecka i wyjść im na przeciw.

Zespół żłobka Zielona Wyspa

I. Dane ogólne

Imię i nazwisko	Data urodzenia	PESEL
Adres zamieszkania		

II. Zdrowie

Czy dziecko jest na coś uczulone?	Tak Nie Jeśli tak, to na co?
Jakie choroby zakaźne dziecko przechodziło?	
Jak dziecko reaguje podczas wysokiej gorączki?	
Czy dziecko miało utraty przytomności?	Tak Nie Z jakiego powodu: Jak często:
Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej?	Tak Nie Adres poradni Przyczyna opieki specjalistycznej
Czy dziecko stale lub okresowo zażywa jakieś leki?	Tak Nie Jeśli tak, to jak one wpływają na dziecko?

--	--

III. Czynności samoobsługowe

Chodzi bez pomocy innych?	Tak	Nie
Sprawnie biega	Tak	Nie
Wymaga pomocy przy jedzeniu	Tak	Nie
Wymaga pomocy podczas jedzenia	Tak	Nie
Wymaga pomocy podczas mycia rąk i buzi		
Wymaga pomocy podczas ubierania/rozbierania się	Tak	Nie
Potrzeby fizjologiczne	Korzysta z: - pieluch - nocnika w ciągu dnia, pieluch podczas snu - nocnika - korzysta z toalety	
Czy samodzielnie sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?	Tak	Nie
	Jeśli tak to w jaki sposób:	

IV. Zwyczaje dziecka

Czy są czynności bądź sytuacje, w których dziecko obawia się szczególnie?	Tak	Nie
	Jeśli tak, to jakie?	
Czy są zabawy, które dziecko preferuje?		
W jaki sposób najlepiej uspokoić dziecko gdy płacze?		
Komunikuje się za pomocą:	- gestów i mimiki - używa pojedynczych wyrazów	

	<ul style="list-style-type: none"> - buduje proste zdania - mówi zrozumiale
W nowych sytuacjach dziecko jest:	<ul style="list-style-type: none"> - onieśmiałe - swobodne - zaciekawione - zaniepokojone - inne jakie?

V. Sen

Jak usypia dziecko?	<ul style="list-style-type: none"> - samodzielnie - w obecności dorosłego - zasypia od razu - potrzebuje trochę czasu by zasnąć
Czy dziecko śpi ze smoczkiem w buzi?	Tak Nie
Czy dziecko śpi z przytulanką?	Tak Nie

VI. Wyżywienie

Czy dziecko pije mleko	<p style="text-align: center;">Tak Nie</p> <p>Jeśli tak: Jak często? W jakiej ilości? Inne uwagi:</p>
Czy dziecko spożywa	<ul style="list-style-type: none"> - kaszki - dania gotowe typu Gerber - owoce - obiady - inne, jakie?



Czy dziecko jest na jakiejś diecie zalecanej przez lekarza?

Tak
Jeśli tak, to jakiej?

Nie

VII. Inne ważne informacje, które powinniśmy znać

Kraków, dnia

Podpis czytelny matki:..... ojca:

