

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia dziecka PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Rodzice/ opiekunowie prawni:
MAMA
Imię i nazwisko
- Telefon kontaktowy
- e-mail

TATA
Imię i nazwisko- Telefon kontaktowy
- e-mail

INFORMACJE O DZIECKU

5. Czy dziecko potrafi sygnalizować (za pomocą słów, gestów) następujące potrzeby i w jaki sposób?
 - chce jeść **TAK/NIE**, jak
 - chce skorzystać z toalety **TAK/NIE**, jak
 - chce spać **TAK/NIE**, jak
 - coś je boli **TAK/NIE**, jak
6. Czy dziecko łatwo rozstaje się z rodzicami? **TAK/NIE**
7. Jak reaguje?
.....
.....
8. Jak dziecko zachowuje się gdy się złości?
płacz, krzyk, bicie, obrażanie, inne
9. Jaki jest najlepszy sposób na postępowanie z dzieckiem, w takiej sytuacji?
.....
.....
10. Czy dziecko lubi jeść? **TAK/NIE**
11. Czy dziecko je samodzielnie? **TAK/NIE**
12. Czy dziecko powinno być karmione? **TAK/NIE**
13. Czy jest jakiś pokarm który dziecko odrzuca? **TAK/NIE**
14. Jeśli tak to jaki?
15. Czy w przypadku odmowy przez dziecko zjedzenia posiłku należy je mimo to namawiać do zjedzenia go? **TAK/NIE**
16. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? **TAK/NIE**
17. Jak długo?
18. W jakich godzinach?
19. Jak lubi zasypiać?

20. Czy ma ulubioną „rzecz” do zasypiania?.....
21. Czy rodzice zwracają się do dziecka jakimś zdrobnieniem? **TAK/NIE**
22. Jeśli tak, to jakim?
23. Czy używa smoczka? **TAK/NIE**
24. Proszę podkreślić cechy charakterystyczne dziecka:

Dziecko jest raczej:

pogodne, spokojne, ruchliwe, płaczliwe, lękliwe, zamknięte w sobie, odważne.

W kontaktach z dziećmi:

uległe, narzuca swoją wolę, współdziała, troskliwe, obojętne.

W zdenerwowaniu lub złości najczęściej:

płacze, rzuca się na ziemię, bije innych, zamyka się w sobie, ustępuje.

W domu najczęściej bawi się z:

mamą, tatą, innymi dorosłymi, innymi dziećmi, samo.

Najchętniej zajmuje się:

Zabawkami, rysowaniem, malowaniem, oglądaniem TV, oglądaniem książek, słuchaniem czytanych bajek.

STAN ZDROWIA DZIECKA

25. Czy dziecko jest uczulone? **TAK/NIE**
Jeśli tak to na co?.....
26. Jak dziecko reaguje na wysoką temperaturę?
drgawki **TAK/NIE**
inne objawy
27. Czy dziecko przebywało w szpitalu? **TAK/NIE**
Jak długo?
- Przyczyna:
28. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? **TAK/NIE**
Jakiego?
29. Czy dziecko przechodziło już jakieś choroby? **TAK/NIE**
Jakie?
30. Czy przyjmuje na stałe jakieś leki? **TAK/NIE**
Jakie?
31. Inne uwagi o stanie zdrowia, jakie chcieliby Państwo przekazać:
.....
.....
.....
32. Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcieliby Państwo podzielić się z nami:
.....
.....
.....

OŚWIADCZENIA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że:

- Zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki;
- W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)