***KARTA INFORMACYJNA***

***DZIECKA***

1. Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………….……………………………………………………

2. Data Urodzenia………………..………………………………………………………..…..PESEL……………………………..………………

3. Adres zamieszkania……………………………………………………………………….……………….………………………………………

4. Rodzice/Opiekunowie prawni – dane kontaktowe

Mama / Opiekunka:

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………………………………….………. …….

telefon komórkowy……………………………………………………………………………………………………………………………..……..

telefon do pracy………………………………………………………………………………………………………………….………….………...

telefon domowy………………………………………………..…e-mail……………………………………………….………………………….

Tata / Opiekun:

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………..… ………………………………………

telefon komórkowy………………………………………………………………………………………………………………………………….

telefon do pracy………………………………………………e-mail………………………………………………………….……………….

5. Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka ze Żłobka

I. Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………… stopień pokrewieństwa. …………………………………………seria i Nr dowodu osobistego…………………………..telefon…………………………………..

II. Imię i nazwisko ……………………………………………………..……………………………. stopień pokrewieństwa …………………………………………seria i Nr dowodu osobistego…………………………..telefon…………………………………..

III. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………… stopień pokrewieństwa ……………………….………………seria i Nr dowodu osobistego…………………………..telefon…………………………………..

6. Godziny w których dziecko będzie przebywało w Żłobku:……………… ………………….

***ANKIETA***

7. Czy dziecko potrafi sygnalizować (za pomocą słów, gestów) następujące potrzeby, w jaki

sposób?

chce jeść: TAK/NIE, jak?.............................................................................................

chce spać: TAK/NIE, jak?............................................................................................

coś je boli: TAK/NIE, jak?............................................................................................

chce skorzystać z toalety: TAK/NIE, jak?....................................................................

8. Czy dziecko łatwo rozstaje się z bliskimi? Jak reaguje?

9. Czy do tej pory dziecko miało okazję przebywać w gronie rówieśników, bawić się często z

innymi dziećmi? Czy dziecko ma rodzeństwo, w jakim wieku?

10. Jak Państwa dziecko zachowuje się gdy się złości?

płacz, krzyk, rzucanie na ziemię, bicie, obrażanie, inne?............................................

Jaki jest najlepszy sposób na postępowanie z Państwa dzieckiem w czasie napadu złości?

11. Czy dziecko lubi jeść, co najbardziej? Czy je samodzielnie, czy powinno być karmione?

Jakie posiłki powinno jeść i o jakiej godzinie? Czy w przypadku odmowy przez dziecko

zjedzenia posiłku należy je mimo to namawiać do zjedzenia go?

12. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? Jak długo? W jakich godzinach? Jak lubi usypiać? Czy

potrzebuje ulubionej zabawki, smoczka, butelki z mlekiem, z piciem i.t.p.?

***BEZPIECZEŃSTWO***

13. Jakie choroby zakaźne dziecko przebyło? Na jakie inne poważne choroby dziecko

chorowało?

14. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej: TAK/NIE

Jeżeli tak to:

nazwa poradni……………………………………..

przyczyna opieki specjalistycznej:

15. Czy dziecko jest uczulone: TAK/NIE

Jeżeli tak to na co………………………………………

W sytuacji występowania u Państwa dziecka reakcji anafilaktycznych na alergeny wziewne, ukąszenia lub inne prosimy o dostarczenie, najlepiej od lekarza, instrukcji postępowania z dzieckiem.

17. Inne ważne informacje

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926, z późn. zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych Żłobka

………..………………………………………………..

Data i podpis Rodzica/Opiekuna prawnego