**KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko dziecko…………………………………………………………
2. Data urodzenia dziecka …………………………………………………………
3. PESEL ……………………………………………………………………………
4. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………......

…………………………………………………………………………………………………...

**INFORMACJE O DZIECKU**

1. Jak lubi, aby się do niego zwracać? …………………………………………………………………………………………………...
2. Co zazwyczaj pija? …………………………………………………………….....................
3. Czy samo woła o picie? **TAK/NIE**
4. Czy dziecko potrafi sygnalizować (za pomocą słów, gestów) następujące potrzeby, 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: …………………………………………………………………………………………..
1. Czy dziecko łatwo rozstaje się z rodzicami? **TAK/NIE**
2. Jak reaguje na rozstanie? ………………………………………………………
3. Jak dziecko zachowuje się gdy się złości?
płacz, krzyk, bicie, obrażanie, inne…………………………………………………………..
4. Jaki jest najlepszy sposób na postępowanie z dzieckiem, w takiej sytuacji?
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Czy dziecko lubi jeść? **TAK/NIE**
6. Czy dziecko powinno być karmione? **TAK/NIE**
7. Czy w przypadku odmowy przez dziecko zjedzenia posiłku należy je mimo to namawiać do zjedzenia go? **TAK/NIE**
8. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? **TAK/NIE**
9. Jak długo? ……………………………………………………………………………………..........................
10. W jakich godzinach? ……………………………………………………………………………………………
11. Jak lubi zasypiać? ………………………………………………………………………………………………
12. 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 w 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 książeczek, słuchaniem czytanych bajek.

**STAN ZDROWIA DZIECKA**

1. Czy dziecko jest uczulone? **TAK/NIE**
* Jeśli tak to na co? ……………………………………………………………………………………..
1. Jak dziecko reaguje na wysoką temperaturę?
* Drgawki **TAK/NIE**
* Inne objawy……………………………………………………………………………………………..
1. Czy dziecko przebywało w szpitalu? **TAK/NIE**
* Jak długo? ……………………………………………………………………………………………..
* Przyczyna: …………………………………………………………………………………………….
1. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? **TAK/NIE**
* Jakiego? ………………………………………………………………………………………………..
1. Inne uwagi o stanie zdrowia, jakie chcieliby Państwo przekazać:
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
Spostrzeżenia/ ostrzeżenia 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.

……………………………. …………………………………................

(miejscowość i data) (podpis rodzica/ opiekuna prawnego)