

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU



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

INFORMACJE O DZIECKU

5. Jak lubi, aby się do niego zwracać?
.....
6. Co zazwyczaj pija?
7. Czy samo woła o picie? **TAK/NIE**
8. 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:
.....
9. Czy dziecko łatwo rozstaje się z rodzicami? **TAK/NIE**
10. Jak reaguje na rozstanie?
11. Jak dziecko zachowuje się gdy się złości?
płacz, krzyk, bicie, obrażanie, inne.....
12. Jaki jest najlepszy sposób na postępowanie z dzieckiem, w takiej sytuacji?
.....
.....
13. Czy dziecko lubi jeść? **TAK/NIE**
14. Czy dziecko powinno być karmione? **TAK/NIE**

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. Proszę podkreślić cechy charakterystyczne dziecka:

- **Dziecko jest raczej:** pogodne, spokojne, ruchliwe, płacliwe, 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

21. Czy dziecko jest uczulone? **TAK/NIE**
- Jeśli tak to na co?
22. Jak dziecko reaguje na wysoką temperaturę?
- Drgawki **TAK/NIE**
 - Inne objawy.....
23. Czy dziecko przebywało w szpitalu? **TAK/NIE**
- Jak długo?
 - Przyczyna:
24. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? **TAK/NIE**
- Jakiego?
25. 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)