

.....  
imię i nazwisko Dziecka

.....  
data urodzenia

.....  
PESEL

.....  
adres zamieszkania Dziecka

.....  
e-mail do regularnej korespondencji

.....  
adres pocztowy do korespondencji papierowej (okazjonalnie)

### DANE KONTAKTOWE DO RODZICÓW

### / INNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:

[ W wyjątkowych sytuacjach, takich jak np. nagłe zachorowanie Dziecka, będziemy potrzebowali skontaktować się z Państwem jak najszybciej, dlatego prosimy o podanie możliwie szerokiego zakresu danych kontaktowych, aby w pilnej sytuacji nie stanął nam na przeszkodzie np. rozładowany czy wyciszony telefon. ]

**Rodzik:** .....  
(imię i nazwisko, PESEL)

Tel. Kom.: .....

Tel. Domowy: .....

Tel. Służbowy: .....

e-mail: .....

**Rodzik:** .....  
(imię i nazwisko, PESEL)

Tel. Kom.: .....

Tel. Domowy: .....

Tel. Służbowy: .....

e-mail: .....

**Inna osoba kontaktowa** wskazana przez Rodzica (to nie jest upoważnienie do odbioru Dziecka ze Żłobka, upoważnienie takie jest osobnym dokumentem)

.....  
(imię i nazwisko, PESEL)

Tel. Kom.: .....

Tel. Domowy: .....

Tel. Służbowy: .....

e-mail: .....

## Część I Przyzwyczajenia, umiejętności i reakcje Dziecka

1. Czy Dziecko regularnie uczęszczało wcześniej do żłobka/klubu malucha?

TAK (jak często? ..... ) NIE  
(jak przebiegała adaptacja? .....  
..... )

2. Czy Dziecko regularnie pozostawało pod opieką niani?

TAK (jak często? ..... ) NIE  
(jak przebiegała adaptacja? .....  
..... )

3. Czy Dziecko regularnie pozostawało pod opieką innej osoby z rodziny niż Rodzice?

TAK (jak często? ..... ) NIE

4. Czy Dziecko łatwo rozstaje się z Rodzicami?

TAK (jak to wygląda? ..... ) NIE

5. Czy Dziecko ma kontakt z innymi Dziećmi?

TAK (jak często? ..... ) NIE

6. Czy Dziecko ma kontakt ze zwierzętami?

TAK (jakie zwierzę i jak często? ..... ) NIE

7. Jak Dziecko samo siebie nazywa? .....

8. Czy Dziecko śpi w ciągu dnia?

TAK (w jakich godzinach? ..... ) NIE

9. W jaki sposób Dziecko usypia?

a) w swoim łóżeczku / przytulone do Dorosłego

b) samo / w obecności osoby dorosłej

c) przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zasypianie:

.....  
.....

10. Jak wygląda mniej więcej rozkład dnia Dziecka?

.....  
.....

11. Czy Dziecko:

a) sprawnie chodzi: TAK NIE

b) sprawnie biega TAK NIE

c) wymaga pomocy przy:

♦ jedzeniu TAK NIE

♦ myciu rącek i buzi TAK NIE

♦ ubieraniu, rozbieraniu TAK NIE

d) sygnalizuje potrzeby fizjologiczne TAK NIE

e) Wyraża się za pomocą :

♦ gestów i mimiki TAK NIE

♦ używa pojedynczych wyrazów TAK NIE

♦ buduje proste zdania TAK NIE

12. Najczęściej Dziecko bawi się:

- a) samo  
b) z opiekunem  
c) z innym dzieckiem / dziećmi

13. W domu Dziecko najchętniej zajmuje się:

- a) zabawkami (jakimi? .....)  
b) rysowaniem  
c) oglądaniem TV  
d) oglądaniem książeczek  
e) słuchaniem  
f) bajek  
g) bieganiem / skakaniem /dużą aktywnością fizyczną  
h) uczestniczeniem w zajęciach domowych  
i) czymś innym: .....

14. Czy potrafi skupić swoją uwagę na czynnościach wymagających koncentracji i poświęcenia dłuższej ilości czasu?

TAK (jakich i jak długo? ..... )  
..... ) NIE

15. Jakie według Państwa są największe umiejętności/ zainteresowania Dziecka?

.....  
.....

16. Dziecko jest raczej:

- a) pogodne  
b) radosne  
c) spokojne  
d) ruchliwe  
e) płacliwe  
f) lękliwe  
g) odważne  
h) zamknięte w sobie  
i) inne.....

17. W kontaktach z innymi:

- a) narzuca swoją wolę  
b) współdziała

- c) jest uległe  
d) obojętne  
e) inne: .....

18. W nowych sytuacjach Dziecko jest:

- a) onieśmiałe  
b) swobodne  
c) zaniepokojone  
d) zamknięte w sobie  
e) inne (jakie?) .....

19. Czy są sytuacje, których Dziecko się boi? Jakie?.....  
.....

20. Co, lub jakie zachowanie innej osoby wywołuje rozdrażnienie Dziecka?

.....  
.....

21. Które z poniższych zachowań charakteryzuje Państwa Dziecko w złości:

- a) płacz  
b) krzyk  
c) rzucanie przedmiotami  
d) rzucanie się na ziemię  
e) bicie  
f) obrażanie się  
g) inne (jakie? ..... )

22. W jaki sposób Państwo postępują z Dzieckiem w trakcie napadu złości? .....

.....  
.....

23. Czy Dziecko sprawia trudności wychowawcze? .....

.....  
.....

W jaki sposób Państwo postępują z Dzieckiem w takich sytuacjach? .....

.....  
.....

24. Jak wygląda codzienne menu Dziecka? .....

.....

.....

25. W jaki sposób Dziecko potrafi już jeść i pić?

- a) tylko butelka
- b) rączkami wkłada kawałki jedzenia do buzi (a przynajmniej próbuje i czasami wychodzi)
- c) otwiera buzię karmione łyżeczką przez Dorosłego (wie o co chodzi)
- d) samo stara się jeść łyżeczką i widelcem
- e) pije z kubka-niekapka
- f) pije przez słomkę
- g) stara się pić z otwartych kubeczków

26. Jakie pokarmy i potrawy jada szczególnie chętnie? .....

.....

.....

27. Jakich potraw Dziecko szczególnie nie lubi i w jaki sposób były one podawane?

.....

.....

.....

.....

28. Czy Dziecko korzysta jeszcze z pieluszek ?

TAK (proszę podać rozmiar ..... ) NIE

## Część II Zdrowie Dziecka

1. Czy Dziecko jest alergikiem?

TAK (na co? ..... ) NIE

- a) Pokarmy .....
- b) Leki .....
- c) Kosmetyki .....

d) Inne (np. jad pszczoły itp.) .....

2. Czy dziecko miało utraty przytomności, drgawki, omdlenia?

TAK (czym spowodowane? ..... ) NIE

3. Czy w rozwoju dziecka występowały/występują jakieś zaburzenia lub nieprawidłowości??

TAK (jakie? ..... ) NIE

4. Na jakie poważne choroby Dziecko chorowało/choruje?

.....  
.....

5. Przebyte choroby zakaźne .....

.....

6. Czy dziecko jest podatne na przeziębienia .....

7. Jak często choruje? .....

8. Czy pozostaje pod opieką specjalisty?

TAK (jakiego? ..... ) NIE

a) Z jakiego powodu? .....

b) Zalecenia lekarzy ? .....

.....  
.....

c) Zalecenia dotyczące diety? .....

.....  
.....

9. Czy Dziecko miało jakiś poważny wypadek ?

TAK (jaki? ..... )

NIE

10. Czy Dziecko ma inne problemy zdrowotne (jakie?)

TAK (jaki? .....

..... )

NIE

### Część III Pozostałe zagadnienia

1. Czy reflektują Państwo na zajęcia dodatkowe dla Dziecka ?

TAK (jakie szczególnie? .....

..... )

NIE

2. Inne informacje (im więcej Państwo podacie nam informacji o Dziecku, tym łatwiej będzie nam je zrelaksować i uszczęśliwić ) .....

.....

.....

#### OŚWIADCZENIE RODZICA

Wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do uaktualniania informacji kontaktowych, zwłaszcza nr telefonów, podanych przeze mnie na Karcie Informacyjnej Dziecka.

.....  
Data i podpis Rodzica ( Opiekuna Prawnego )

#### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych zawartych w Karcie Informacyjnej Dziecka dla potrzeb niezbędnych do funkcjonowania Żłobka Ogródek Krasnoludków.

.....  
Data i podpis Rodzica (Prawnego Opiekuna)