



## Miejski Żłobek „Kraina Maluszka” w Knurowie

44-196 Knurów, ul. Wiosenna 1

tel. /fax 324419743

NIP 9691313917 REGON 277912628

e-mail: [zm@knurow.edu.pl](mailto:zm@knurow.edu.pl), <http://zlobek.knurow.edu.pl/>

---

### ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU

Nazwisko i imię..... Data urodzenia.....

#### INFORMACJE O DZIECKU:

*Proszę zaznaczyć lub uzupełnić te stwierdzenia, które charakteryzują Państwa dziecko:*

Proszę, w kilku określeniach scharakteryzować dziecko: np. jest pogodne, radosne, otwarte, smutne, często płacze, jest ruchliwe, spokojne itp.

.....  
.....

#### Zachowanie dziecka

⇒ Czy i jak dziecko siebie nazywa? .....

⇒ Komunikuje się za pomocą:

- gestów i mimiki
- używa pojedynczych wyrazów
- buduje proste zdania
- mówi płynnie
- .....
- .....

⇒ W nowych sytuacjach jest:

- onieśmiałe
- swobodne
- zaniepokojone
- .....

⇒ Czy najczęściej bawi się:

- Samo
- z opiekunem
- z innymi dziećmi
- .....

⇒ Jak dziecko zachowuje się gdy jest zdenerwowane lub się złości?

- płacze-przewraca się na ziemię
- bije innych
- niszczy zabawki
- gryzie
- zamyka się w sobie
- raczej ustępuje
- prosi o pomoc opiekunów
- .....

⇒ Czego dziecko się boi?

.....  
.....

### **Czynności higieniczne i samoobsługa:**

- ⇒ Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? TAK/NIE
- ⇒ Czy korzysta z nocnika? TAK/NIE
- ⇒ Czy dziecko używa pampersów?
  - zawsze
  - sporadycznie (np. podczas spaceru itp.)
  - tylko do spania
  - nie używa
  - .....
- ⇒ Czy potrzebuje pomocy przy myciu rącek i buzi? TAK/NIE
- ⇒ Czy wymaga pomocy przy ubieraniu i rozbieraniu odzieży, bucików? TAK/NIE

### **Jedzenie:**

- ⇒ Czy dziecko wymaga pomocy przy jedzeniu? TAK/NIE
- ⇒ Czy dziecko próbuje jeść samodzielnie? TAK/NIE
- ⇒ Czy podawane są pokarmy stałe (nierozdrobnione)? TAK/NIE
- ⇒ Potrafi pić z kubeczka TAK/NIE
- ⇒ Potrafi pić **tylko** z butelki TAK/NIE
- ⇒ Czy dziecko podlega diecie żywieniowej, jeśli tak to jakiej?  
.....
- ⇒ Czy jest uczulone na jakieś produkty, jeśli tak to na jakie?  
.....

**Uwaga:** *Jeżeli dziecko ma wskazania do eliminacji produktów należy dostarczyć zaświadczenie od specjalisty ze wskazaniem tych produktów.*

### **Sen:**

- ⇒ W jakich godzinach dziecko śpi w ciągu dnia? .....
- ⇒ Czy usypia samo czy w obecności osoby dorosłej? .....
- ⇒ Czy wymaga kołysania? TAK/NIE
- ⇒ Czy przy usypianiu potrzebuje pieluchy, smoczka, zabawki itp.?  
.....
- ⇒ Inne przyzwyczajenia ułatwiające dziecku zaśnięcie  
.....

### **Zdrowie:**

- ⇒ Czy często choruje? TAK/ NIE
- ⇒ Jeżeli tak, to na jakie choroby najczęściej?  
.....
- ⇒ Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko?  
.....
- ⇒ Czy miało wypadki? TAK/ NIE
  - Jeżeli TAK to jakie?  
.....
- ⇒ Czy miało utraty przytomności? TAK/ NIE
- ⇒ Czy w rozwoju dziecka występowały zaburzenia lub nieprawidłowości? TAK/ NIE
  - Jeśli tak, to jakie? .....
  - Kiedy się pojawiły? (wiek dziecka) .....
  - Czym się przejawiały? .....
- ⇒ Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalistyczną ? TAK/ NIE
  - Od kiedy? .....
  - Jacy specjaliści opiekują się dzieckiem? .....
  - .....

- Które z zaleceń specjalistów powinny być wypełniane również w żłobku?

⇒ Czy dziecko na stałe przyjmuje leki? .....

- Jeśli tak to jakie? .....

⇒ Czy u dziecka występuje alergia? TAK/ NIE – jeżeli TAK to jakiego typu

**WAŻNE!!!** Jeżeli dziecko ma stwierdzoną alergię np. pokarmową należy dostarczyć zaświadczenie od specjalisty ze wskazaniem diety oraz ze wskazaniem potraw które należy wykluczyć a jakie wprowadzić, celem zastosowania diety eliminacyjnej.

Proszę wpisać inne ważne problemy rozwojowe dziecka

### WAŻNE

⇒ Każde dziecko w naszym żłobku obchodzi swój dzień (imieniny lub urodziny). Proszę podać datę (jedną) święta dziecka

### MOJE DZIECKO

- jak nazywać dziecko (pełne imię, zdrobnienie) .....
- oczekuje czułości gdy .....
- denerwuje się gdy .....
- lubi bawić się (czym) .....
- ulubione zabawki to: .....

### Inne informacje o dziecku:

### OCZEKIWANIA RODZICÓW względem opiekunów, placówki:

*Informacje zbieraną są w celu lepszego poznanie dziecka oraz posłużą w zorganizowaniu codziennego pobytu dziecka w żłobku.*

*Zgadzam się na zbieranie wymienionych danych i informacji wyłącznie na użytek Miejskiego Żłobka „Kraina Maluszka” w Knurowie.*

Data ..... Podpis matki .....

Data ..... Podpis ojca .....