



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, <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

⇒ 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

.....
.....

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

- reaguje, gdy zwracamy się do niego (pełne imię, zdrobnienie)
- oczekuje czułości gdy
- denerwuje się gdy
- lubi bawić się (czym)

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