

Szanowni Państwo,

Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety, dzięki której będziemy mogli lepiej opiekować się Państwa Dziećmi. Zachęcamy, aby przekazane informacje były możliwie szczegółowe. Jednocześnie zapewniamy, że ww. dane będą wykorzystywane wyłącznie w celach związanych z pracą naszego Żłobka i nie będą udostępniane, bez Państwa zgody, osobom trzecim.

Z góry dziękujemy za poświęcony czas i uwagę.

I. DANE OSOBOWE DZIECKA:

1. Imię i nazwisko:
2. Data urodzenia:
3. Miejsce urodzenia:
4. Pesel:
5. Adres zamieszkania:
.....
6. Adres zameldowania:
.....

II. RODZICE/ OPIEKUNOWIE PRAWNI DZIECKA

1. Imię i nazwisko Mamy:
Miejsce pracy Mamy, nr telefonu, adres mailowy:
.....
.....
2. Imię i nazwisko Taty:
Miejsce pracy Taty, nr telefonu, adres mailowy:
.....
.....
3. Osoby upoważnione do odbioru Dziecka ze żłobka :
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

III. Blżej Dziecka

SAMODZIELNOŚĆ

Chodzenie:

- Już chodzi
- Chodzi od niedawna, tzn.
- Nie chodzi, ale podejmuje następujące działania (wstawanie w łóżeczku, raczkowanie, chodzenie „przy meblach”, inne) :

.....
.....
.....

Jedzenie:

- Samo radzi sobie z jedzeniem
- Wymaga karmienia przez osoby dorosłe
- Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść:.....

.....

- Rodzaj wypijanego mleka
- Nie lubi jeść, jest „niejadkiem”.

Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?

.....
.....

Jest alergikiem uczulonym na:

.....

Potrzeby fizjologiczne:

- Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo
- Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety
- Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych
- Korzysta z pampersów

Spanie:

- Jest przyzwyczajone do spania po obiedzie.
- Nie sypia po obiedzie.
- Śpi w ciągu dnia o następujących porach :

.....

- Informacje dotyczące zdrowia Dziecka, które mogą mieć wpływ na jego funkcjonowanie w Żłobku (alergie, wyłączenia pokarmowe, podatność na infekcje, przebyte lub aktualne choroby, itp.)

.....
.....

- W jaki sposób Państwo zwracają się do Dziecka (zdrobnienia, ulubione formy itp.)

.....
.....

- Jakie są ulubione zajęcia Dziecka, co sprawia mu szczególną radość?

.....
.....

- Czy Dziecko ma ulubioną postać, np. z bajki?

.....
.....

- Czy są takie rzeczy, zjawiska, których się ewidentnie boi?

.....
.....

- W jaki sposób udaje się Państwu uspokoić Dziecko, kiedy jest zestresowane?

.....
.....

- Czy Dziecko bywa agresywne? Jeśli tak, to w jakich okolicznościach i jak Państwo sobie wówczas radzicie? Co się szczególnie sprawdza, a co nie skutkuje?

.....
.....

- Czy Dziecko ma stały kontakt z Dziećmi? Czy podejmuje zabawy w grupie, czy raczej bawi się samo?

.....
.....

IV. ŚRODOWISKO RODZINNE

- Czy Dziecko ma lub w najbliższym czasie będzie mieć rodzeństwo? Jeśli tak prosimy o informacje dotyczące wieku i relacji między rodzeństwem.

.....
.....

- Czy Rodzice w równym stopniu zaangażowani są w wychowanie Dziecka, czy z jakichś względów (np. praca zawodowa, rodzina nie pełna) jedno z Rodziców (które?) ma większy udział?

.....
.....

- Jaki jest udział i wpływ Szanownych Babć i Dziadków w proces wychowawczy Państwa Dziecka?

.....
.....

V. DODATKOWE UWAGI

- Prosimy napisać kilka słów od siebie – np. o tym, jakie jest usposobienie Państwa Dziecka, jakie są „szczególne talenty”, a jakie słabości:

.....
.....
.....
.....
.....

.....

Podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego