



„BAJKOWY ŚWIAT”

PUNKT OPIEKI NAD DZIEĆMI DO LAT 3

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

I. DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia Grupa krwi
3. Adres zamieszkania
4. Adres zameldowania
5. PESEL

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

MAMA/OPIEKUNKA

- Imię i nazwisko
- Miejsce zamieszkania
- Numer telefonu
- Miejsce pracy
- Numer telefonu do pracy
- Dokument tożsamości
- Adres e-mailowy do korespondencji

TATA/OPIEKUN

- Imię i nazwisko
- Miejsce zamieszkania
- Numer telefonu
- Miejsce pracy
- Numer telefonu do pracy
- Dokument tożsamości
- Adres e-mailowy do korespondencji

III. INFORMACJE O PAŃSTWA DZIECKU

- | | | |
|---|-------------------|-------------------|
| 1. Sprawnie chodzi: | TAK | NIE |
| 2. Sprawnie biega: | TAK | NIE |
| 3. Wymaga pomocy przy jedzeniu, myciu rąk ubieraniu/rozbieraniu | TAK TAK TAK | NIE NIE NIE |
| 4. Jedzenie: | butelką | łyżeczką |
| 5. Komunikuje się za pomocą: - gestów i mimiki - używa pojedynczych wyrazów - buduje całe zdania | | |

6. W nowych sytuacjach dziecko jest:

- onieśmiałe
- swobodne
- zaniepokojone
- inne, jakie

7. Usypia

- przed obiadem w godz.....
- po obiedzie w godz.....
- samo
- w obecności osoby dorosłej
- w łóżeczku
- w wózku

8. Podaj przyzwyczajenia które ułatwiają dziecku zaśnięcie

9. Które z określeń najbardziej pasują do waszego dziecka:

- spokojny, powolny, małomówny,
- śmiały, ruchliwy, gaduła,
- wrażliwy, nieśmiały, wstydlivy

10. Ulubione zajęcia dziecka

11. Ulubione potrawy dziecka

12. Czego dziecko nie lubi jeść

13. Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi, czego się boi

14. Informacje jakie uważacie Państwo za istotne

IV. DANE NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA

1. Alergie i uczulenia
2. Przebyte choroby zakaźne
3. Czy dziecko jest podatne na przeziębienia
4. Jak często choruje?
5. Czy pozostaje pod opieką specjalisty?(jakiego?)
6. Z jakiego powodu?
7. Zalecenia lekarzy
8. Zalecenia dotyczące diety

.....
Data i podpis rodzica