

KARTA INFORMACYJNA

I DANE DZIECKA:		
Imię i nazwisko.....		
Data urodzenia.....		
Adres zamieszkania.....		
PESEL.....		
II DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH		
MATKI:	OJCA:	
Imię.....	Imię.....	
Nazwisko.....	Nazwisko.....	
Adres zamieszkania.....	Adres zamieszkania.....	
.....	
Nr tel.....	Nr tel.....	
Data urodzenia.....	Data urodzenia.....	
Pesel.....	Pesel.....	
Miejsce pracy.....	Miejsce pracy.....	
Nr tel. do pracy.....	Nr tel. do pracy.....	
e-mail.....	e-mail.....	
III INFORMACJA O PAŃSTWA DZIECKU (proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź w kółko)		
Sprawnie chodzi	TAK	NIE
Sprawnie biega	TAK	NIE
Wymaga pomocy przy:		
- jedzeniu	TAK	NIE
- myciu rączek	TAK	NIE
- ubieraniu/rozbieraniu się	TAK	NIE
Jedzenie:		
- butelką	TAK	NIE
- łyżeczką	TAK	NIE
Komunikuje się za pomocą:		
- gestów i mimiki	TAK	NIE
- używa pojedynczych wyrazów	TAK	NIE
- buduje całe zdania	TAK	NIE
Czy dziecko potrafi sygnalizować (za pomocą słów, gestów) następujące potrzeby:		
- gdy chce jeść	TAK/NIE, jak:.....	
- gdy chce spać	TAK/NIE, jak.....	
- gdy je coś boli	TAK/NIE, jak.....	
- gdy chce skorzystać z toalety	TAK/NIE, jak.....	

W nowych sytuacjach dziecko jest:		
- onieśmielone	TAK	NIE
- swobodne	TAK	NIE
- zaniepokojone	TAK	NIE
- inne:.....		
Dziecko usypia:		
- samo	TAK	NIE
- w obecności osoby dorosłej	TAK	NIE
Przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie.....		
.....		
Które z określeń najbardziej pasuje do Waszego dziecka: <i>(podkreśl właściwą odpowiedź)</i>		
- spokojny, powolny, małomówny		
- śmiały, ruchliwy, gaduła		
- wrażliwy, nieśmiały, wstydliwy		
Ulubione zajęcie dziecka		
.....		
.....		
Ulubione potrawy dziecka		
.....		
Czego dziecko nie lubi jeść		
.....		
Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi lub się boi?		
.....		
Czy ma trudności w rozstawaniu się?		
.....		
Czy ma w domu zwierzęta? Jeśli tak to jakie		
.....		
Informacje o Waszym dziecku, które uważacie za istotne		
.....		
.....		
IV DANE NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA		
Alergie i uczulenia(w tym na środki spożywcze)		
.....	TAK	NIE
Zalecenia dotyczące diety (poświadczone zaświadczeniem od lekarza)		
.....		
Przebyte choroby zakaźne.....		
Proszę wpisać, jaka temperatura u Państwa dziecka to tzw. „wysoka temperatura”?		

Jak dziecko reaguje w razie wystąpienia wysokiej temperatury:		
- drgawkami	TAK	NIE
- utratą przytomności	TAK	NIE
- inne objawy.....		
Czy dziecko miało utraty przytomności	TAK/NIE	
Jeśli tak, to jak często?.....		
Z jakiej przyczyny?.....		
Czy w rozwoju dziecka występowały bądź występują jakieś nieprawidłowości?		
Jeśli tak to jakie?		
.....		
Czy pozostaje pod opieką specjalisty?	TAK / NIE	
Jeśli tak, to z jakiego powodu?.....		
Zalecenia lekarzy.....		
Czy dziecko zanosi się podczas płaczu?	TAK/NIE	
Jeśli tak, to jak Państwo temu zaradzają?.....		

Oświadczam, że informacje przedłożone przez nas w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się punktualnie odbierać dziecko oraz regularnie uiszczać opłaty za korzystanie z usług żłobka przez moje dziecko zgodnie z podpisaną umową.

Data.....

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego