



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 rącek	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:			
- onieśmiałe		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 - utratą przytomności - inne objawy.....	TAK TAK	NIE NIE
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



DEKLARACJA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

1. Dziecko będzie przebywało w Żłobku w godzinach od:..... do:
2. Upoważniam osoby pełnoletnie do odbioru mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)
ze Żłobka:

<i>Lp.</i>	<i>Imię i nazwisko</i>	<i>PESEL</i>	<i>Telefon</i>
1.	(matka)		
2.	(ojciec)		
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Krasocin, dn.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)



ZGODY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

<p>Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem Organizacyjnym Żłobka i zobowiązuję się go przestrzegać.</p> <p>..... Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych</p>
<p>Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane żadne leki.</p> <p>..... Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych</p>
<p>W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, w przypadku braku możliwości kontaktu (osobistego, telefonicznego), wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na interwencję medyczną (pogotowia ratunkowego, lekarza).</p> <p>..... Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych</p>
<p>Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu.</p> <p>..... Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych</p>
<p>Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka we wszystkich wycieczkach, spacerach, imprezach, organizowanych przez żłobek w każdym roku pobytu mojego dziecka w żłobku.</p> <p>..... Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych</p>
<p>Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na o możliwości przystąpienia do DOBROWOLNEGO ubezpieczenia NNW mojego dziecka i w związku z powyższym wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przystąpienie do w/w ubezpieczenia.</p> <p>..... Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych</p>
<p>Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego syna/mojej córki w celu realizacji przez Żłobek Gminny „Wesoły Wiatraczek” w Krasocinie działań informacyjnych i promujących żłobek:</p> <p style="text-align: center;">TAK/NIE</p> <p>w zakresie obejmującym następujące dane osobowe:</p> <p>- imię i nazwisko TAK/NIE</p> <p>..... Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych</p>
<p>Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka przez opiekuna przy przyjęciu do placówki oraz</p>



pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.

.....

Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na pomiar wzrost i wagi mojego dziecka przez pielęgniarkę w żłobku.

.....

Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych