

## **KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU**

### **I. DANE DZIECKA**

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

### **II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

#### **MAMA/OPIEKUNKA**

Imię i nazwisko.....

Numer telefonu.....

#### **TATA/OPIEKUN**

Imię i nazwisko.....

Miejsce zamieszkania.....

### **III. 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. Jakie zalecenia specjalisty powinny być wypełniane również w Żłobku Stefcio Lewcio?

.....  
.....

8. Czy dziecko przyjmuje leki? Jeśli tak, jakie?

.....  
.....

#### **IV. INFORMACJA O DZIECKU**

##### **1. Komunikowanie się**

W jaki sposób dziecko komunikuje swoje potrzeby:

- a/ chcę pić.....
- b/ chcę spać .....
- c/ chcę jeść .....
- d/ potrzeby fizjologiczne .....
- e/ inne.....

##### **2. Drzemka/ odpoczynek**

a/ Czy dziecko śpi w ciągu dnia? Ile razy? Jeśli tak, to w jakich godzinach? Jak długo?

.....  
.....

b/ Czy ma szczególne preferencje/ przyzwyczajenia w czasie drzemki?

.....  
.....

c/ Podaj przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie

.....  
.....

d/ Jeśli dziecko nie śpi w dzień to jaką formę odpoczynku preferuje? W jakich godzinach?

.....  
.....

e/ Czy dziecko używa smoczka podczas zasypiania?

.....

### 3. Zabawy/ aktywności

a/ Ulubione zajęcia/ zabawy dziecka

.....  
.....

b/ Czym dziecko lubi bawić się najbardziej?

.....  
.....

c/ Czym szczególnie nie lubi się bawić? Czego nie lubi robić?

.....  
.....

### 4. Posiłki

a/ Czy dziecko je samodzielnie?

.....

b/ Dziecko jest niejadkiem, czy je chętnie?

.....

c/ Czy dziecko ma alergię pokarmową? Jaką?

.....  
.....

d/ Czy dziecko ma specjalne potrzeby żywieniowe?

.....  
.....

e/ W jakich godzinach dziecko jada posiłki w domu

.....  
.....

f/ Ulubione potrawy dziecka

.....  
.....

g/ Czego dziecko nie lubi jeść?

.....  
.....

## 5. Usposobienie dziecka

(proszę postarać się określić cechy dziecka, ułatwi to dobór zabaw i formę opieki nad nim podczas pobytu w żłobku)

- Często reaguje płaczem na nowe sytuacje
- Nowe sytuacje przyjmuje z uśmiechem
- Jest raczej drażliwe
- Jest raczej spokojne
- Jest wycofane i ostrożne
- Jest żywiołowe i emocjonalne
- Jest typem „samotnika”
- Jest chętne i otwarte na kontakty z innymi
- Inne cechy dziecka

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

## 6. Inne informacje na temat dziecka

a/ Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi bądź boi się np. dźwięki?

.....  
.....

