

Karta Informacyjna Dziecka

Imię i nazwisko Dziecka.....

Data urodzenia.....

1. Czy uczęszczało wcześniej do żłobka/placówki opiekuńczej?

Tak Nie

2. Jeśli tak, to kiedy i w jakim okresie

Prosimy o opisanie jak przebiegała adaptacja Państwa Dziecka

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

3. Czy jest pod opieką specjalisty?

Tak Nie

jeśli tak, to jakiego.....

4. Czy jest uczulone?

Tak Nie

jeśli tak, to na co.....

5. Jakie potrawy lubi szczególnie?.....

Jakich potraw **nie** lubi?.....

6. Je łyżeczką/ z butelki

7. Czy Dziecko:

- | | | |
|--------------------------------------|-----|-----|
| • sprawnie chodzi: | Tak | Nie |
| • sprawnie biega | Tak | Nie |
| • wymaga pomocy przy: | | |
| - jedzeniu | Tak | Nie |
| - myciu rączek i buzi | Tak | Nie |
| - ubieraniu, rozbieraniu | Tak | Nie |
| • sygnalizuje potrzeby fizjologiczne | Tak | Nie |

8. Wyraża się za pomocą :

- gestów i mimiki
- używa pojedynczych wyrazów
- buduje proste zdania

9. Najczęściej bawi się;

- samo
- z opiekunem
- z innymi dziećmi

10. w domu najchętniej zajmuje się:

- zabawkami

- rysowaniem
- oglądaniem bajek w TV
- słuchaniem bajek
- oglądaniem książeczek
- uczestniczeniem w zajęciach domowych
- inne,.....

11. Jest raczej :

- pogodne
- spokojne
- ruchliwe
- płaczliwe
- lękliwe
- odważne
- zamknięte w sobie
- inne, jakie?.....

12. w kontaktach z innymi:

- narzuca swoją wolę
- współdziała
- jest uległe
- jest obojętne
- inne, jakie?.....

13. Usypia

- przed obiadem/ po obiedzie
- samo/ w obecności osoby dorosłej
- przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie;.....

14. inne informacje, które chcieliby Państwo nam przekazać.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że informacje podane w Karcie są zgodne ze stanem faktycznym,

.....
 podpis Rodzica/Opiekuna