



ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU

SZANOWNNI RODZICE!

To właśnie Wy najlepiej znacie swoje dziecko i potraficie odczytać Jego indywidualne potrzeby. W trosce o dobro Państwa pociechy pomocna będzie wymiana informacji dotyczących Waszego dziecka, dlatego z góry dziękujemy za udzielone przez Was odpowiedzi, które pozwolą nam lepiej poznać potrzeby Waszych Dzieci.

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

INFORMACJE O DZIECKU:

1. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka lub korzystało z innej formy opieki (np. opiekunka)? Jeśli tak, od którego roku/miesiąca życia?
.....
2. Pod czyją opieką pozostaje dziecko w domu podczas nieobecności rodziców?
.....
3. Czy dziecko ma rodzeństwo? Jeśli tak, to w jakim wieku?
.....
4. **Posiłki.** Proszę zaznaczyć stwierdzenie, które charakteryzuje Państwa dziecko:
 Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
 Jest wiele potraw, których dziecko nie lubi i nie chce jeść wśród nich:
.....
 Jest niejadkiem
5. Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem (alergie, nietolerancje pokarmowe, etc.)
Jeśli tak, to jakie?
.....
6. Czy dziecko jest uczulone na inne niż wymienione wyżej alergeny? Jeśli tak, to jakie?
.....
7. **Samodzielność.** Proszę zaznaczyć stwierdzenie, które charakteryzuje Państwa dziecko:
 Potrafi samo się ubrać
 Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.
 Wymaga pomocy przy ubieraniu.
 Samo radzi sobie z jedzeniem.

- Wymaga niewielkiej pomocy przyjeździe.
- Trzeba je karmić.
- Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.
- Samodzielnie korzysta z toalety
- Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety.
- Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.
- Samodzielnie myje i wyciera ręce
- Samodzielnie myje zęby
- Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka:

.....

8. Czy dziecko w domu śpi w ciągu dnia?

.....

9. Czy dziecko mówi w sposób zrozumiały dla osób z poza rodziny?

.....

10. Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakty z nowymi osobami (dorosłymi i dziećmi)?

.....

11. **Choroby.** Przebyte choroby zakaźne (proszę podać nazwę oraz czas i okres trwania choroby).

.....

12. Czy dziecko pozostaje pod opieką jakiejś poradni specjalistycznej? Z jakiego powodu?

.....

13. **Zabawy i zainteresowania.**

- Jak spędzacie Państwo wolny czas z dzieckiem?

.....

- Co dziecko lubi robić? W co najchętniej się bawi? Czym łatwo je zainteresować, zająć?

.....

- Ulubione zabawki mojego dziecka to:

.....

- Ulubione książki mojego dziecka to:

.....

- Co sprawia radość Waszemu dziecku?

.....

- Czego dziecko nie lubi robić?

.....

- Czy dziecko czegoś konkretnego się boi?
.....
- W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje? Jak można mu pomóc gdy jest zdenerwowane, niespokojne lub odczuwa lęk?
.....

12. Zasady wychowania.

- Czy dziecko ma w domu jasno określone zasady postępowania?
.....
.....
- Czy dziecko ma określone obowiązki w domu (adekwatne do wieku)? Jeśli tak, proszę wymienić jakie?
.....
.....
- Jakie (czy w ogóle?) stosujecie Państwo nagrody czy kary wobec dziecka?
.....
.....

Proszę o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne:

.....

Proszę napisać o swoich oczekiwaniach wobec opiekunów naszej placówki:

.....

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!