

**KARTA INFORMACYJNA DZIECKA**

**LITTLE GIANTS - MALI GIGANCI**

**NIEPUBLICZNY ŻŁOBEK W PSZCZYNIE**

**Dane dotyczące dziecka**

Nazwisko i imię dziecka....................................................................................................................

Data urodzenia....................................................................................................................................

Miejsce urodzenia..............................................................................................................................

Pesel......................................................................................................................................................

Adres zamieszkania...........................................................................................................................

Przebyte choroby...............................................................................................................................

Urazy i operacje.................................................................................................................................

Uczulenia, alergie...............................................................................................................................

Objawy uczulenia, alergii..................................................................................................................

Przyjmowane leki w czasie wystąpienia alergii............................................................................

Choroby przewlekłe............................................................................................................................

Wady wrodzone...................................................................................................................................

Leki przyjmowane na stałe................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę zaznaczyć pasującą odpowiedź wpisując X lub uzupełnić puste pole** |  |
| **Potrzeby fizjologiczne** |
| potrafi korzystać z nocnika/toalety |  |
| potrafi korzystać z nocnika/toalety z pomocą opiekuna |  |
| nosi pieluchę |  |
| **Dziecko zasypia** |
| przed obiadem |  |
| po obiedzie |  |
| Samo |  |
| w obecności osoby dorosłej |  |
| sygnalizuje kiedy jest zmęczone i ma ochotę się położyćw jaki sposób?........................................................................................................................................ |  |
| ze smoczkiem |  |
| przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie ………………………………………………………………… |
| **Motoryka** |
| stabilnie siedzi |  |
| Raczkuje |  |
| Chodzi |  |
| Biega |  |
| **Komunikuje się za pomocą** |
| gestów i mimiki |  |
| używa pojedynczych wyrazów |  |
| buduje całe zdania |  |
| **Które z określeń najbardziej pasuje do dziecka** |
| spokojny, powolny, małomówny |  |
| śmiały, ruchliwy, gaduła |  |
| wrażliwy, nieśmiały, wstydliwy |  |
| **W nowych sytuacjach dziecko jest** |
| Onieśmielone |  |
| Swobodne |  |
| Zaniepokojone |  |
| inne, jakie................................................................................................................................................ |  |
| Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi bądź boi się?…………………………………………………………… |
| **Jedzenie** |  |
| pije mleko modyfikowaneile razy dziennie.......................o jakich porach................................................................................ |  |
| potrafi jeść z łyżeczki |  |
| pije z butelki |  |
| je samodzielnie łyżeczką |  |
| Ulubione potrawy dziecka............................................................................................................................. |
| Czego dziecko nie lubi jeść........................................................................................................................... |
| Dziecko było wcześniej pozostawiane pod opieką osób trzecich: żłobek, klub malucha, niania |  |
| Jeśli tak, jak Dziecko zareagowało na rozstanie z rodzicami?........................................................... |
| Inne informacje o Waszym dziecku, jakie uważacie Państwo za istotne.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

Wyrażam zgodę na przekazanie i wymianę informacji o stanie zdrowia dziecka pracownikom Niepublicznego Żłobka w Pszczynie Little Giants - Mali Giganci.

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

 data podpis rodzica/opiekuna prawnego