

Ankieta - opieka nad dzieckiem

Dane podstawowe

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL Dziecka

Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania dziecka:

Liczba i wiek rodzeństwa dziecka, jeżeli posiada

Imię i nazwisko matki (opiekuna):

PESEL opiekuna

Telefon kontaktowy matki (opiekuna):

E mail matki (opiekuna):

Miejsce pracy lub nauki matki (opiekuna)

Imię i nazwisko ojca (opiekuna (2)):

PESEL ojca (opiekuna (2))

Telefon kontaktowy ojca (opiekuna (2)):

E mail ojca (opiekuna (2))

Miejsce pracy lub nauki ojca (opiekuna (2))

W jakich godzinach dziecko będzie przebywało w żłobku, klubie dziecięcym?

Zwyczaje dziecka

Czy dziecko śpi w ciągu dnia?

Tak

Nie

Różnie

W jakich godzinach zwykle dziecko śpi?

W jaki sposób zasypia? (czy ma swój rytuał zasypiania, ulubioną przytulankę, melodyjkę itp.)

Kiedy dziecko czuje się zaniepokojone, zdenerwowane, boi się - co je uspokaja?

Czego dziecko się boi?

Czym najbardziej lubi się bawić?

Czego nie lubi robić?

Jedzenie

Które posiłki dziecko będzie jadło w czasie pobytu w Klubie Malucha?

Śniadanie

Obiad

Podwieczorek

Inne:

Które z tych posiłków zostaną przygotowane przez Państwa i dostarczone do Klubu Malucha?

(dotyczy także słoiczków i kaszek)

Wszystkie

Śniadanie

Obiad

Podwieczorek

Inne:

Czy dziecko próbuje samodzielnie jeść?

Tak

Nie

Co zwykle je w domu? (na śniadanie, obiad, kolację)

Co dziecko zwykle je pomiędzy głównymi posiłkami i w jakich godzinach?

(chrupki, ciasteczka, owoce - jakie?)

Co dziecko zwykle pije?

Z czego dziecko zwykle pije w domu?

kubek – niekapek

bidonik

zwykły kubek

butelka

przez słomkę

Inne:

Co najbardziej lubi jeść?

Czy dziecko ma jakieś szczególne zalecenia dietetyczne?

Tak

Nie

Jeśli dziecko ma zalecenia dietetyczne: jakie?

Czy dziecko jest uczulone na jakieś pokarmy?

Tak

Nie

Jeśli dziecko jest uczulone na jakieś pokarmy: na co?

Czego nie lubi jeść?

Inne informacje o dziecku dotyczące jedzenia

Zdrowie

Na jakie choroby dziecko chorowało?

Czy dziecko ma stałe problemy zdrowotne? (niepełnosprawność, choroby przewlekłe)

(jeśli tak - proszę opisać)

Czy dziecko na stałe przyjmuje jakieś leki?

(jeśli tak - proszę wymienić jakie oraz określić pory przyjmowania leków)

Czy dziecko ma alergię?

(jeśli tak - proszę wymienić na co)

Czy dziecko ma jakieś specjalne zalecenia (lekarskie, terapeutyczne, itp.)
(jeśli tak, proszę je opisać)

Czy dziecko jest niepełnosprawne (jeżeli tak, to czego dotyczy niepełnosprawność i w jakim jest ona stopniu)

Inne informacje dotyczące dziecka, które mogą być ważne dla opiekunów dziecka w Klubie Malucha:

Osoba upoważniona do odbioru dziecka

Numer i seria dowodu osoby upoważnionej do odbioru dziecka

Osoba upoważniona do odbioru dziecka

Numer i seria dowodu osoby upoważnionej do odbioru dziecka

Osoba upoważniona do odbioru dziecka

Numer i seria dowodu osoby upoważnionej do odbioru dziecka

Osoba upoważniona do odbioru dziecka

Numer i seria dowodu osoby upoważnionej do odbioru dziecka

Data, czytelny podpis Opiekuna