

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

8. Wymaga pomocy przy:

– jedzeniu Tak / Nie

– myciu rączek i buzi Tak / Nie

– ubieraniu, rozbieraniu Tak / Nie

– sygnalizuje potrzeby fizjologiczne Tak / Nie

9. Wyraża się za pomocą :

– gestów i mimiki

– używa pojedynczych wyrazów

– buduje proste zdania

10. Najczęściej bawi się samo / z opiekunem / z innymi dziećmi

11. W domu najchętniej zajmuje się zabawkami / rysowaniem / oglądaniem bajek w TV /
słuchaniem bajek / oglądaniem książeczek / uczestniczeniem w zajęciach domowych

inne.....

12. Jest raczej :

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

13. W kontaktach z innymi:

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

14. Usypia:

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

.....

15. Inne informacje, które chcieliby Państwo nam przekazać:

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

podpis Rodzica/Opiekuna