

KARTA DZIECKA

1. Imię i nazwisko Dziecka.....

2. Data urodzenia Dziecka.....

ZDROWIE

3. Czy Dziecko jest pod opieką specjalisty? TAK NIE

Jakiego.....

4. Czy jest uczulone TAK NIE

Na co.....

5. Czy w rozwoju Dziecka występowały/ występują zaburzenia lub nieprawidłowości TAK NIE

Jakie?.....

.....

6. Czy Dziecko jest niejadkiem TAK NIE

Jakich potraw szczególnie nie lubi

.....

.....

Jakie potrawy szczególnie lubi

.....

.....

SAMODZIELNOŚĆ

7. Jest PRAWORĘCZNE LEWORĘCZNE

8. Sygnalizuje potrzeby fizjologiczne TAK NIE

9. Czy długo (około 10-15 min) potrafi zajmować się jedną czynnością TAK NIE

10. Czy potrafi samodzielnie:

- Jeść TAK NIE
- Chodzić TAK NIE
- Myć ręce TAK NIE
- Założyć kapcie TAK NIE



11. Czy potrafi w zrozumiały sposób porozumieć się z otoczeniem ? TAK NIE

12. Najczęściej bawi się:

- Samo
- Z mamą
- Z tatą
- Z innymi dziećmi

13. Najchętniej zajmuję się:

- Zabawkami
- Rysowaniem
- Oglądaniem TV
- Oglądaniem książek
- Słuchaniem bajek
- Uczestniczeniem

ZACHOWANIA

14. Czy są sytuacje , w których szczególnie odczuwa lęk? TAK NIE

Kiedy.....
.....

15. Ile razy w ciągu dnia Dziecko śpi i w jakich godzinach?.....
.....

16. W jaki sposób Dziecko zasypia?.....
.....

17. Jest raczej :

- Pogodne
- Spokojne
- Ruchliwe
- Płaczliwe
- Lęklive
- Odważne
- Zamknięte w sobie



18. W kontaktach z innymi :

- Narzuca swoją wolę
- Współdziała
- Jest uległe
- Troskliwe
- Obojętne
- Inne.....

19. W jakich sytuacjach Dziecko najczęściej się złości?.....
.....
.....

20. Zdenerwowanie i złość objawia się :

- Płaczem
- Biciem innych
- Zamknięciem w sobie
- Rzucaniem się na ziemię
- Ustępowaniem
- Inne.....

21. W jakich sytuacjach Dziecko najczęściej płacze?
.....
.....
.....

22. Co pomaga mu się uspokoić ?
.....
.....

23. Czy często pozostaje pod opieką osób spoza najbliższej rodziny? TAK NIE

24. Czy Dziecko uczęszczało wcześniej do placówki opiekuńczej? TAK NIE

25. Inne sugestie, które chcieliby Państwo przekazać
.....
.....
.....
.....
.....



OCZEKIWANIA

26. Jakie macie Państwo oczekiwania względem Żłobka Niepublicznego Pandzia?

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

27. Jakie macie Państwo obawy związane z pobytem Dziecka w Żłobku Niepublicznym Pandzia?

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

28. Co według Państwa, powinno umieć dziecko, jakie umiejętności opanować w momencie ukończenia edukacji w Żłobku Niepublicznym Pandzia?

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

29. Przeciętny plan Dziecka (godziny posiłków, spacerów, drzemek itp.)

GODZINA	CZYNNOŚĆ (EWENTUALNE UWAGI)

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

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna

