

ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU

PODSTAWOWE INFORMACJE O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
.....
2. Data urodzenia
.....
3. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka? Jak długo?
 NIE TAK, przez:
4. Dziecko przez większość czasu przebywa z:
 rodzicem opiekunką inną osobą:

ZDROWIE

1. Czy Państwa dziecko jest uczulone, ma alergie?
 NIE TAK Jeśli tak, to na co?
.....
2. Czy w rozwoju dziecka występują jakieś zaburzenia bądź nieprawidłowości? NIE TAK
Jeśli tak, to jakie?
.....
3. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? NIE TAK
Jeśli tak, to jakiego?
.....
4. Inne uwagi o stanie zdrowia:
.....
.....

JEDZENIE

1. Proszę zaznaczyć jedno z trzech zgrupowanych stwierdzeń, które charakteryzują Państwa dziecko:
 Zjada praktycznie wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
 Jest kilka potraw, których dziecko nie lubi i ich nie je, np.:
.....
 Jest niejadkiem

- Samo radzi sobie z jedzeniem.
 Wymaga niewielkiej pomocy podczas jedzenia.
 Trzeba je karmić.
2. Inne uwagi dotyczące jedzenia:
.....
.....

SAMODZIELNOŚĆ

1. Proszę zaznaczyć jedno z trzech zgrupowanych stwierdzeń, które charakteryzują Państwa dziecko:
 Potrafi samo się ubrać.
 Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.
 Wymaga pomocy przy ubieraniu.

- Pamięta o potrzebach fizjologicznych.
 Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety.
 Nie zgłasza potrzeb fizjologicznych.

FUNKCJONOWANIE I CHARAKTERYSTYKA

1. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? NIE TAK
Jeśli tak, to jak często i jak długo?
.....
2. Czy są sytuacje, których dziecko się boi? NIE TAK
Jeśli tak, to jakie?
.....
3. Proszę zaznaczyć cechy opisujące Państwa dziecko:
wesołe, energiczne, otwarte na innych, płacziwe,
wrażliwe, lękliwe, zamknięte w sobie, uparte
inne cechy:
4. Proszę zaznaczyć które z wymienionych zachowań
zauważają Państwo u swojego dziecka, gdy się złości?
płacz, krzyk, obrażanie się, agresja, rzucanie się na ziemię
inne:
5. W jaki sposób reagują Państwo na napady złości dziecka?
.....
.....
6. Czy dziecko chętnie wykonuje polecenia osób dorosłych?
 NIE TAK CZASEM
7. Czy dziecko sprząta po sobie zabawki?
 NIE TAK CZASEM
8. Czy dziecko sprawia kłopoty wychowawcze? NIE TAK
Jeśli tak, to jakie?
9. W jaki sposób dziecko jest nagradzane?
.....
.....
10. Czy stosują Państwo kary wobec dziecka? NIE TAK
Jeśli tak, to jakie?
.....
11. Co dziecko najchętniej robi w czasie wolnym?
.....
12. Jakie szczególne zainteresowania ma Państwa dziecko?
.....

INNE INFORMACJE O DZIECKU

1. Inne informacje o dziecku, które są dla Państwa ważne:
.....
.....
.....

OCZEKIWANIA WOBEC PLACÓWKI

1. Jakie mają Państwo wobec nas oczekiwania?
.....
.....
.....

SERDECZNIE DZIĘKUJEMY I CIESZYMY SIĘ, ŻE JESTEŚCIE PAŃSTWO Z NAMI!