



**ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU ROZPOCZYNAJĄCYM POBYT
w Żłobku Miejskim w Lubawie Akademia Maluska**

Drodzy Rodzice !

W związku z rozpoczęciem przez Państwa dziecko pobytu w naszej placówce prosimy o uzupełnienie poniższej ankiety. Ma ona na celu lepsze poznanie Państwa dziecka, jego upodobań czy potrzeb, a także stworzenie miłej atmosfery w nowym miejscu.

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia	
Zdrobienia imienia dziecka używane w domu	

INFORMACJE O DZIECKU:

1. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka lub korzystało z innej formy opieki ?	
2. Pod czyją opieką pozostaje dziecko w domu podczas nieobecności rodziców ?	
3. Czy dziecko ma rodzeństwo? Jeśli tak, to w jakim wieku, proszę podać imiona ?	
4. Czy dziecko śpi w domu w ciągu dnia? W jaki sposób zasypia ? W jakich godzinach ?	
5. Czy dziecko w ciągu dnia korzysta ze smoczka, pieluszki itp.	
6. Czy dziecko ma w domu zachowany rytm dnia ?	
7. Posiłki: (Proszę zaznaczyć stwierdzenie, które charakteryzuje Państwa dziecko): <ul style="list-style-type: none">○ Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.○ Jest wiele potraw, których dziecko nie lubi i nie chce jeść, wśród nich jest:○ Jest niejadkiem.○ Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?.....○ Jest alergikiem (<u>zaświadczenie specjalisty</u>) uczulonym na.....	
8. Czy dziecko jest uczulone na inne niż wyżej wymienione alergeny? Jakie?	
7. Samodzielność - Proszę podkreślić stwierdzenie, które charakteryzuje Państwa dziecko: <ul style="list-style-type: none">○ Samo radzi sobie z jedzeniem.○ Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.○ Trzeba je karmić.○ Zgłasza potrzeby fizjologiczne i radzi sobie samo.○ Samodzielnie myje i wyciera ręce.○ Samodzielnie myje zęby.	

<p>o Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka•</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
8. Czy dziecko komunikuje się w sposób zrozumiały dla osób z poza rodziny ?	
9. Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakty z nowymi osobami (dorosłymi i dziećmi) ?	
10. Jak dziecko zachowuje się w kontaktach z Rówieśnikami ?	
11. Jak spędzacie Państwo wolny czas z dzieckiem?	
12. Co dziecko lubi robić ? W co najchętniej się bawi? Czym łatwo je zainteresować, zająć ?	
13. Ulubione zabawki mojego dziecka to:	
14. Co sprawia radość dziecku ?	
15. Ulubione książki mojego dziecka to:	
16. Czego dziecko nie lubi robić:	
17. Czy dziecko boi się czegoś konkretnego?	
18. W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje? Jak można mu pomóc kiedy jest zdenerwowane, niespokojne lub odczuwa lęk ?	
<p>19. Choroby:</p> <p>Przebyte choroby zakaźne, :.....</p> <p>.....</p> <p>Czy dziecko pozostaje pod opieką jakiejś poradni specjalistycznej? Jeśli tak, to jakiej i z jakiego powodu ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>20. Proszę o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>21. Proszę napisać o swoich oczekiwaniach wobec opiekunów żłobka:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Data.....

.....
(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów Dziecka)