 **KARTA INFORMACYJNA DZIECKA**

**ŻŁOBEK NR 3 W OPOLU**

Informacje umieszczone w karcie umożliwią nam poznanie państwa dziecka oraz ułatwią nam opiekę nad nim.

**I DANE DZIECKA:**

IMIĘ I NAZWISKO ..............................................................................................

ADRES ZAMIESZKANIA ...................................................................................

DATA I MIEJSCE URODZENIA ........................................................................

DATA PRZYJĘCIA DO ŻŁOBKA ......................................................................

**II DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW:**

**MAMA**

IMIĘ I NAZWISKO.............................................................................................

ROK URODZENIA............................................

TEL. KOM..........................................................

TEL. DO PRACY...............................................

**TATA**

IMIĘ I NAZWISKO.............................................................................................

ROK URODZENIA............................................

TEL. KOM..........................................................

TEL. DO PRACY...............................................

**III. PODSTAWOWE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA:**

1. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? tak nie

Jeżeli tak to:

Nazwa Poradni........................................................................................................................................................

1. Przyczyna opieki specjalistycznej:................................................................................................................................

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

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

1. Czy dziecko przyjmuje jakieś leki? tak nie

Jeżeli tak to jakie: ..................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy dziecko jest uczulone? tak nie

Jeżeli tak to na co:...................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………….

1. Jak dziecko reaguje w razie wystąpienia wysokiej temperatury?

a/ drgawkami tak nie

b/ inne objawy: ......................................................................................................................................................

1. Czy dziecko miało utraty przytomności? tak nie

Jeżeli tak to jak często: .........................................................................................................................................

Z jakiej przyczyny: ...............................................................................................................................................

**IV PODSTAWOWE INFORMACJE O DZIECKU**

1. Czy dziecko ma rodzeństwo? tak nie

Jeżeli tak to w jakim wieku: .................................................................................................................................

1. Czy dziecko wcześniej uczęszczało do żłobka? tak nie

Jeżeli tak to kiedy? .................................................................................................................................................

Jak przebiegał okres adaptacji:.........................................................................................................……………..

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy dziecko lubi jeść? tak nie

a) co najbardziej? ................................................................................................................................................

b) czego nie lubi jeść? .................... .....................................................................................................................

1. Czy dziecko podejmuje próby samodzielnego jedzenia? tak nie
2. Czy w sytuacji odmowy przyjęcia przez dziecko posiłku należy namawiać je do jedzenia? tak nie
3. Co dziecko pije najchętniej? (woda, soki, herbatki).........................................................................................................
4. Czy dziecko je łyżeczką/ z butelki?..................................................................................................................................
5. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? tak nie

Jeżeli tak to w jakich godzinach i jak długo? ...................................................................................................................

1. Czy dziecko samo zasypia? tak nie
2. Przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie ........................................................................................................

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

1. Czy dziecko korzysta z nocnika? tak nie
2. Czy i w jaki sposób dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?...................................................................................

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

1. Które z wymienionych cech charakteryzują Państwa dziecko?

- wesołe -spokojne -ruchliwe -nadpobudliwe -płaczliwe -odważne   
-wrażliwe -lękliwe -zamknięte w sobie

Inne jakie? .....................................................................................................................................................................

1. Które z wymienionych zachowań charakteryzują Państwa dziecko w złości?

-płacz -krzyk -rzucanie się na ziemię -tupanie -bicie -obrażanie

Inne jakie? ........................................................................................................................................................................

1. Jaki jest najlepszy sposób postępowania z Państwa dzieckiem w trakcie napadu złości?...............................................

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

1. Co dziecko najchętniej lubi robić?

-rysować -malować -budować z klocków -słuchać bajek -oglądać książeczki -biegać   
-tańczyć -bawić się z dorosłym -zabawy w role -zabawy na powietrzu

Inne jakie? ......................................................................................................................................................................

1. Czy dziecko porozumiewa się za pomocą słów? tak nie

Jak dziecko mówi gdy:

Chce jeść..................................................................................................................................................................

Chce spać..................................................................................................................................................................

Coś je boli.................................................................................................................................................................

1. Inne ważne informacje o dziecku .................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych dziecka przez Administratora danych tj. Dyrektora Żłobka Nr 3 w Opolu ul. Górna 50**.** Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne   
z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

…….…………………………………  
 podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka