



**ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU
„OPIEKUN DZIENNY – ELASTYCZNE ROZWIĄZANIE”
(Nr RPKP.08.04.03-04-0003/17)**

| Pytanie | Odpowiedz rodzica/ opiekuna prawnego |
|--|--------------------------------------|
| 1. Imię i nazwisko dziecka | |
| 2. Data urodzenia dziecka | |
| 3. Rodzaj porodu (cesarskie cięcie, naturalny) | |
| 4. Kto dotąd opiekował się dzieckiem (mama, babcia, tata, osoby obce?) | |
| 5. Kto będzie odbierał dziecko? | |
| 6. Czy dziecko ma rodzeństwo? Podać wiek i płeć | |
| 7. Czy dziecko samodzielnie siedzi, raczkuje, wstaje, próbuje chodzić? | |
| 8. Czy rozumie co się do niego mówi? | |
| 9. Czy wymawia pojedyncze słowa? | |
| 10. Czy próbuje mówić zdaniami? | |
| 11. Czy dziecko próbuje samo jeść? | |
| 12. Z czego dziecko pije? | |
| 13. Jak dziecko zasypia? (w łóżeczku, z misiem, ze smoczkiem...) | |
| 14. Czy u dziecka występują alergie pokarmowe? (jeśli tak to dokładnie jakie) | |
| 15. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? | |
| 16. Czy siada na nocnik? | |
| 17. Jakie mleko pije? Jaki numer? | |
| 18. Czy dziecko próbuje się samo rozbierać, ubierać? | |
| 19. Czy ma kontakt z innymi dziećmi, jakie przejawia zachowania w kontaktach z rówieśnikami? | |
| 20. Jak najlepiej dziecko uspokoić? Co lubi? | |

| | |
|---|--|
| 21. Ulubiona zabawka/zabawa dziecka | |
| 22. Proszę krótko opisać usposobienie dziecka | |
| 23. Uwagi rodziców, np. czego dziecko się boi | |
| 24. Czy dziecko prawidłowo względem jego wieku rozwija się? 25. Czy robią Państwo bilanse okresowe dziecku? | |
| 26. Czego Państwo oczekują od Żłobka i opiekunek zajmujących się dzieckiem? | |
| 27. Czy dziecko choruje przewlekłe? Jakie lekarstwa przyjmuje? | |
| 28. Czy dziecko jest nosicielem wirusa a) Żółtaczk b) HIV c) Innej choroby zakaźnej d) Czy jest zarażone pasożytem/bakterią? | |
| 29. Hospitalizacje/zabiegi chirurgiczne? | |
| 30. Wady wrodzone/Obciążenia dziedziczne | |
| 31. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? Jakiego? | |
| 32. Reakcja dziecka na wysoką temperaturę. Rodzaj leku przeciwgorączkowego, który można dziecku podać. W jakiej formie: czopek/syrop? | |
| 33. Czy dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień obowiązującym w polskim prawie? | |
| 34. Inne spostrzeżenia dotyczące dziecka | |

.....
Data i podpis Rodzica /Opiekuna Prawnego