

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

PROJEKT: „OPIEKUN DZIENNY – ELASTYCZNE ROZWIĄZANIE”
(Nr RPKP.08.04.03-04-0003/17)

.....
(imię i nazwisko dziecka przyjmowanego do opiekuna dziennego)

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów.....

Rodzeństwo (imię, nazwisko, wiek).....

Adres zamieszkania.....

Gmina

Zawód ojca i miejsce pracy.....

Zawód matki i miejsce pracy.....

Telefony kontaktowe.....

Email.....

INFORMACJE O DZIECKU

Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które najbardziej charakteryzują Państwa dziecko (przez podkreślenie).

SAMODZIELNOŚĆ

Potrafi samo się ubrać

Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych

Wymaga pomocy przy ubieraniu

Samo radzi sobie z jedzeniem

Trzeba je karmić

Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo

Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety

Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych

Inne uwagi dotyczące dziecka.

.....

.....



JEDZENIE

Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść:

.....
.....

Jest po prostu niejadkiem.
Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem, jakie

Jest alergikiem uczulonym na:.....

SPANIE

Jest przyzwyczajony do spania po obiedzie.
Nie sypia po obiedzie.

PROBLEMY ZDROWOTNE:

Uczulenia.....

Inne choroby.....

Czy dziecko przyjmuje na stałe jakie leki (tak/nie).....

PRZEBYTE CHOROBY:

Przebyte choroby zakaźne (tak/nie)

świnka..... ospa..... Szkarlatyna.....różyczka.....wirusowe zapalenie wątroby.....

gruźlica.....inne.....

ZAINTERESOWANIA, UZDOLNIENIA, UPODOBANIA

Jest bardzo zdolne. W jakim obszarze?

.....

Bardzo interesuje się:

.....

INNE INFORMACJE O DZIECKU

Uprzejmie proszę o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne.

.....

.....



TRADYCJE RODZINNE

Jaka jest data święta Państwa dziecka – urodziny.....

Czy Państwa dziecko kiedykolwiek brało udział w większych uroczystościach?.....

Czy lubi brać udział w takich imprezach?.....

DOJRZAŁOŚĆ SPOŁECZNA

Czy dziecko przebywało w towarzystwie rówieśników ?

.....

Czy dziecko przebywało w towarzystwie dzieci w innym wieku?

.....

Czy kiedykolwiek dziecko było pod opieką innych osób (opiekunka, babcia, dziadek, ciocia i inne)?

Jaki był stosunek dziecka do wyżej wymienionych osób?.....

OCZEKIWANIA RODZICÓW

Jakie są Państwa oczekiwania w stosunku do żłobka

.....

.....

Osielsko , dn.

.....

podpis rodzica