Ankieta informacyjna o dziecku

Drodzy Państwo

Cieszymy się, że zdecydowaliście się wybrać Naszą Placówkę. Zdajemy sobie sprawę z tego, jak wielkim przeżyciem są pierwsze dni w żłobku. Ze swojej strony zrobimy wszystko, aby Państwa dziecko było szczęśliwe i bezpieczne, dlatego prosimy o wypełnienie ankiety, która przybliży nam upodobania i potrzeby dziecka.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko dziecka |  |
| Dziecko lubi być nazywane |  |
| Data i miejsce urodzenia dziecka |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Imię i Nazwisko mamy |  |
| Nr telefonu mamy |  |
| Imię i nazwisko taty |  |
| Nr telefonu taty |  |
| Godziny pobytu dziecka w żłobku |  |
| 1) Czy dziecko uczęszczało do żłobka?2)Czy dziecko łatwo rozstaje się z rodzicami? | TAK / NIETAK / NIE |

3)Czy są sytuacje, których się boi? Proszę podać jakie

4)Proszę podkreślić cechy charakterystyczne dziecka:

Dziecko jest raczej: spokojne, ruchliwe, płaczliwe, lękliwe, zamknięte w sobie, odważne, pogodne

W kontaktach z innymi: uległe, narzuca swoją wolę, współdziała, troskliwe, obojętne

W zdenerwowaniu lub złości najczęściej: płacze, rzuca się na ziemię, bije innych, zamyka się w sobie, ustępuje

5)Czy dziecko śpi w ciągu dnia? TAK / NIE

6)Jak dziecko zasypia w domu?

7)Z czym dziecko zasypia? Smoczek / Pieluszka / Maskotka

8)Czy dziecko jest uczulone? TAK / NIE

Jeśli TAK proszę podać na co jest uczulone

9)Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? TAK / NIE

Jeśli TAK proszę podać jakiego

10)Inne uwagi na temat stanu zdrowia dziecka

11)Dziecko jest PRAWORĘCZNE / LEWORĘCZNE (proszę podkreślić)

|  |  |
| --- | --- |
| 12) Czy dziecko jest samodzielne? | TAK /NIE |
| 13) Sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? | TAK / NIE |
| 14) Czy samodzielnie zjada posiłki? | TAK / NIE |
| 15) Jest „niejadkiem”? | TAK / NIE |
|  |  |

1. Zdecydowanie nie lubi potraw (proszę wymienić)
2. W domu najczęściej bawi się z: MAMĄ, TATĄ, INNYMI DOROSŁ\M, INNYMI DZIEĆMI, SAMO (proszę podkreślić)

18)Najchętniej zajmuje się: ZABAWKAMI, RYSOWANIEM, OGLĄDANIEM TV, OGLĄDANIEM KSIĄŽEK, UCZESTNICTWEM W CZYNNOŚCIACH DOMOWYCH (proszę podkreślić)

1. Dziecko nie lubi gdy:
2. Inne informacje i sugestie dotyczące pobytu Państwa dziecka w placówce.

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY