

## **Ankieta informacyjna o dziecku**

### **Drodzy Rodzice!**

Chcemy Waszym dzieciom zapewnić optymalne warunki rozwoju w naszej placówce. Bardzo prosimy o wypełnienie ankiety o Waszym dziecku. To pozwoli nam lepiej poznać dziecko i dobrze przygotować się na jego przyjęcie w placówce.

Dziękujemy,  
Zespół Żłobka

### **1. Dane dziecka**

Imię i nazwisko dziecka:

.....  
.....

Data urodzenia dziecka:

.....  
.....

W jaki sposób zwracacie się Państwo do dziecka ? Jak dziecko lubi, aby się do Niego zwracać?

.....  
.....

### **2. Zdrowie dziecka.**

Czy dziecko choruje? Jak często? Czy dziecko przebywało w szpitalu?

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

Czy dziecko choruje na jakąś przewlekłą chorobę? Czy przyjmuje leki? Jeśli tak, to jakie?

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

Czy dziecko przebyło jakieś choroby zakaźne? Jeśli tak, to jakie i kiedy?

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

Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności lub jest w trakcie orzekania?  
.....  
.....

Czy dziecko posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju?  
.....  
.....

Czy dziecko jest na coś uczulone? Jeśli tak, to na co? Co może, czego nie może jeść?(alergie należy potwierdzić zaświadczeniem lekarskim)  
.....  
.....

Czy dziecko jest na specjalnej diecie? Jeśli tak, to jakiej?  
.....  
.....

### **3. Posiłki**

Czy dziecko lubi jeść czy jest raczej niejadkiem? Jak często je?  
.....  
.....

Czy dziecko je samodzielnie czy wymaga pomocy (karmienie łyżeczką, butelką)? Czy dziecko lubi jeść posiłki płynne, rozdrobnione czy w kawałkach?  
.....  
.....

W jaki sposób dziecko pije (z butelki z pomocą dorosłego, samodzielnie z butelki, z kubeczka z pomocą dorosłego, samodzielnie z kubeczka)?  
.....  
.....

Co lubi dziecko jeść, czego nie lubi jeść?  
.....  
.....

Czy dziecko ma jakieś rytuały, przyzwyczajenia przy jedzeniu?  
.....  
.....

### **4. Odpoczynek**

Czy dziecko śpi w ciągu dnia?  
.....  
.....

Ile i w jakich godzinach śpi?  
.....  
.....

Czy samo zasypia? Czy trzeba Je uspić?  
.....  
.....

Czy ma jakieś rytuały, przyzwyczajenia przy zasypianiu? Np. smoczek, pieluszka, bujanie .  
.....  
.....

.....  
.....

## 5. Czynności fizjologiczne i pielęgnacja

Czy dziecko korzysta z pieluszki, z nocnika, z toalety? Czy istnieje potrzeba szerokiego pieluchowania?

.....  
.....

Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? (Prosimy o zaznaczenie jednej odpowiedzi)

tak

nie

tak, ale potrzebuje pomocy/ trzeba je pilnować, bo zapomina

Komentarz:

.....  
.....

Po czym Państwo poznajecie, że dziecko chce się siusiu, kupę?

.....  
.....

Czy dziecko do spania nosi pieluchę?

.....  
.....

Czy dziecko ma jakieś rytuały, przyzwyczajenia przy czynnościach fizjologicznych?

.....  
.....

Jakich kremów do pielęgnacji skóry używa dziecko? Czy ma alergie na jakieś kosmetyki?

.....  
.....

## 6. Rozwój

Jak spostrzegacie Państwo rozwój dziecka?

.....  
.....

Jaki dziecko ma temperament?

.....  
.....

Co jest jego mocną stroną?

.....  
.....

Czy są jakieś kłopoty, coś na co mamy szczególnie zwrócić uwagę?

.....  
.....

Jakie dziecko ma ważne nawyki, przyzwyczajenia?

.....  
.....

Jak dziecko reaguje, gdy się zdenerwuje, zezłości, przestraszy ?

.....  
.....

W jaki sposób można uspokoić dziecko? Czy używa smoczka? Czy lubi przytulanie, bujanie, noszenie ? Czy pomaga rozmowa z dzieckiem?

.....  
.....

### **7. Samodzielność i komunikacja.**

W jaki sposób dziecko się przemieszcza? (Prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź)

- pełza
- raczkuje
- chodzi trzymane za rękę
- chodzi samodzielnie
- biega

Komentarz

.....  
.....

czy potrzebuje pomocy dorosłych?

.....  
.....

W jaki sposób dziecko się porozumiewa? (Prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź)

- używa gestów i mimiki
- używa pojedynczych wyrazów
- buduje proste zdania

Komentarz

.....  
.....

### **8. Zabawa i zainteresowania**

Jakie są ulubione zabawy, czynności dziecka?

.....  
.....

Jakie są dziecka ulubione zabawki, przedmioty?

.....  
.....

Jakie są ulubione bajki, piosenki dziecka?

.....  
.....

Czy dziecko ma szczególnie ulubioną przytulankę, zabawkę, która często mu towarzyszy?

.....  
.....

**9. Reakcja na nową sytuację:**

Czy dziecko zostawało z kimś poza rodzicami?

.....  
.....

Czy dziecko miało już kontakty z innymi dziećmi? Jakie? Jak reagowało?

.....  
.....

Czy dziecko uczęszczało już do żłobka? Jeśli tak, to jak długo?

.....  
.....

Jak dziecko reaguje na nowe sytuacje, nowe osoby dorosłe?

.....  
.....

**10. Co ważnego chcielibyście Państwo powiedzieć nam jeszcze o dziecku?**

.....  
.....

.....

**Miejscowość data i podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka**  
**Dziękujemy za wypełnienie ankiety**