



ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU.

Imię i nazwisko dziecka:

.....

1. STAN ZDROWIA

- **alergie, wady rozwojowe, przebyte choroby zakaźne**

.....

- **czy przyjmuje przewlekle leki (jakie?)**

.....

- **czy dziecko jest/było pod opieką specjalistów , z jakiego powodu?.....**

.....

2. SAMODZIELNOŚĆ

Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które charakteryzują Państwa dziecko:

- Potrafi samo się ubrać.
- Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.
- Wymaga pomocy przy ubieraniu.
- Samo radzi sobie z jedzeniem.
- Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.
- Trzeba je karmić.
- Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.
- Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety.
- Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.
- Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka:

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

3. JEDZIENIE:

Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które charakteryzują Państwa dziecko:

- Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
- Jest wiele potraw, których dziecko **nie lubi i nie chce jeść**, wśród nich:

.....
.....

- Jest po prostu niejadkiem.
- Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?

.....



4. INNE INFORMACJE O DZIECKU

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

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

5. ZAINTERESOWANIA

- ulubione zajęcia i zabawy w domu.....
- ulubiona książeczka.....
- ulubiony kolor.....
- ulubiony bohater kreskówek.....
- ulubione zwierzątko.....
- nie lubiany kolor.....
- z kim najczęściej spędza czas w domu.....
- szczególne zaciekawienia, zainteresowania.....

.....
• czy dziecko posiada rodzeństwo?
.....

6. OCZEKIWANIA RODZICÓW:

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

Oświadczam, że dziecko nie jest nosicielem choroby zakaźnej.

.....

DATA

PODPIS

Dziękujemy za wypełnienie ankiety