



## KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Wiek .....
3. Czy dziecko uczęszczało już wcześniej do placówki opiekuńczej? TAK/NIE
4. Czy jest pod opieką specjalisty? TAK/NIE  
Jeśli tak, to jakiego.....
5. Czy dziecko jest uczulone? TAK/NIE  
Jeśli tak, to na co?  
.....
6. Jakie potrawy szczególnie lubi?  
.....
7. Jakich potraw nie lubi/nie toleruje?  
.....
8. Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? TAK/NIE  
Jeśli tak, to w jaki sposób?  
.....
9. Czy są rzeczy lub sytuacje, których dziecko się boi? TAK/NIE  
.....
10. Czy śpi w dzień? TAK/NIE  
Jeśli tak, ile trwa drzemka, w jakich godzinach?  
.....
11. Czy potrafi samodzielnie?
  - chodzić TAK/NIE
  - jeść TAK/NIE
  - myć ręce TAK/NIE
12. Czy w sposób zrozumiały porozumiewa się z otoczeniem? TAK/NIE
13. Czym najchętniej zajmuje się w domu?  
- rysowaniem/ - zabawkami/ - oglądaniem TV/ - oglądaniem książeczek/- słuchaniem bajek/
14. Jakie jest usposobienie dziecka?  
pogodne / ruchliwe/ spokojne/płaczliwe/lękliwe/odważne/zamknięte w sobie/otwarte
15. Jak dziecko samo się nazywa?  
.....
16. Czy ma rodzeństwo? TAK/NIE

17. Jaki jest najlepszy sposób postępowania z Państwa dzieckiem w przypadku

- napadu złości
- płaczu
- lęku

18. Czy i na jakie choroby dziecko najczęściej choruje?

.....  
.....

19. Proszę podać przebyte choroby zakaźne:

.....  
.....

20. Czy dziecko chorowało/choruje na inne poważne choroby?

.....  
.....

21. Czy dziecko miało utraty przytomności, drgawki, omdlenia? TAK/NIE

22. Czy dziecko uczulone jest na ukąszenia owadów? TAK/NIE

23. Czy w rozwoju dziecka występowały/występują jakieś nieprawidłowości? TAK/NIE

Jakie?

.....  
.....\

24. Czy dziecko jest alergikiem? TAK/NIE

Na co jest uczulone?

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

Inne ważne informacje dot. dziecka i jego stanu zdrowia:

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

Data

.....

Podpis rodzica (opiekuna)

.....

