



KARTA DZIECKA

1. Imię i nazwisko Dziecka.....
2. Data urodzenia dziecka.....

ZDROWIE

3. Czy jest pod opieką specjalisty? TAK NIE
Jakiego.....

4. Czy jest uczulone? TAK NIE
Na.....

5. Czy w rozwoju Dziecka występowały/występują zaburzenia lub nieprawidłowości TAK NIE
Jakie?.....
.....

6. Czy jest niejadkiem? TAK NIE
Jakich potraw szczególnie nie lubi?
.....
.....
Jakie potrawy szczególnie lubi?
.....
.....

SAMODZIELNOŚĆ

7. Jest PRAWORĘCZNE LEWORĘCZNE

8. Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? TAK NIE

9. Czy długo (około 10-15minut) potrafi zajmować się jedną czynnością? TAK NIE

10. Czy potrafi samodzielnie:

- Jeść TAK NIE
- Chodzić TAK NIE
- Myć ręce TAK NIE
- Założyć kaptcie TAK NIE

11. Czy potrafi w zrozumiały sposób porozumieć się z otoczeniem? TAK NIE

12. Najczęściej bawi się:

- Samo
- Z mamą
- Z tatą
- Z innymi dziećmi

13. Najchętniej zajmuje się:

- Zabawkami
- Rysowaniem
- Oglądaniem TV
- Oglądaniem książek
- Słuchaniem bajek
- Uczestniczeniem w zajęciach domowych

ZACHOWANIA

14. Czy są sytuacje, w których szczególnie odczuwa lęk?

TAK

NIE

Kiedy?

.....
.....

15. Ile razy w ciągu dnia Dziecko śpi i w jakich godzinach?

.....
.....

16. W jaki sposób Dziecko zasypia?

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

17. Jest raczej:

- Pogodne
- Spokojne
- Ruchliwe
- Płaczliwe
- Lękliwe
- Odważne
- Zamknięte w sobie

18. W kontaktach z innymi:

- Narzuca swoją wolę
- Współdziała
- Jest uległe
- Troskliwe
- Obojętne

- Inne.....

19. W jakich sytuacjach Dziecko najczęściej się złości?

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

20. Zdenerwowanie i złość objawia się:

- Płaczem
- Biciem innych
- Zamknięciem w sobie
- Rzucaniem się na ziemię
- Ustępowaniem
- Inne.....

21. W jakich sytuacjach Dziecko najczęściej płacze?

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

21. Co pomaga mu się uspokoić?

.....
.....

22. Czy często pozostaje pod opieką osób spoza najbliższej rodziny?

TAK

NIE

23. Czy Dziecko uczęszczało wcześniej do placówki opiekuńczej?

TAK

NIE

24. Inne sugestie, które chcieliby Państwo przekazać

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

OCZEKIWANIA

25. Jakie macie Państwo oczekiwania względem żłobka „Jak u MAMY?

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

26.Co, według Państwa, powinno dziecko umieć, jakie umiejętności opanować w momencie ukończenia edukacji w żłobku Jak u MAMY?

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

27. Przeciętny plan dnia Dziecka (godziny posiłków, spacerów, drzemek itp.)

GODZINA	CZYNNOŚĆ (ewentualne uwagi)

Oświadczam, że podane w Karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym

.....
Podpis Rodzica (opiekuna prawnego)*

* Podkreślić wybrane