

ANKIETA

Ta ankieta pozwoli nam jako placówce przedszkolnej poznać Państwa dziecko. Umożliwi także łatwiejszy kontakt, skróci dystans, a także dowiemy się jakie dziecko ma preferencje dzięki czemu już od pierwszego dnia dostosujemy do podopiecznego odpowiedni i najlepiej dopasowany sposób opieki.

Poniżej przekazane informacje służą wyłącznie opiekunom placówki oraz nie są udostępniane osobom trzecim.

Prosimy także o aktualizowanie informacji - mając na uwadze to, że nasi podopieczni cały czas się rozwijają.

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

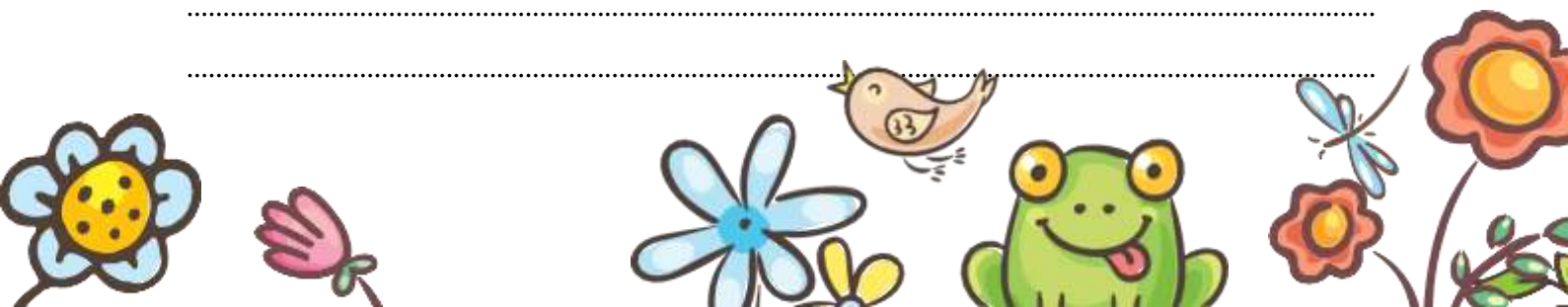
.....
(data urodzenia dziecka)

Poniżej znajduje się 20 pytań, prosimy o skreślenie niepotrzebnej odpowiedzi, a w miejscu, gdzie wymagane są odpowiedzi prosimy o dokładny opis, jeśli jakiś punkt według Państwa wymaga przedstawienia dodatkowych dokumentów to także zwracamy uwagę, aby zostało to odnotowane.

INFORMACJE WSTĘPNE

1. Czy było pod opieką obcej osoby? Jak wówczas reagowało? Jak długo trwała rozłąka z rodzicem/opiekunem?

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





a) na jaki czas było zostawiane z obcą osobą?

.....
.....

2. Czy dziecko ma rodzeństwo, jeśli tak to w jakim wieku?

.....

3. Czy dziecko miało kontakt z rówieśnikami; dziećmi starszymi/młodszyimi?

.....
.....

CHARAKTER

4. Proszę o wskazanie kilku cech, które według Państwa najlepiej opisują dziecko.

.....
.....

5. Które z wymienionych zachowań charakteryzuje Państwa dziecko w złości - proszę podkreślić oraz opisać:

płacz, krzyk, rzucanie na ziemię, obrażanie się, ucieczka, agresja wobec innych, agresja wobec siebie, histeria, rzucanie przedmiotami, inne (jakie?)

.....
.....

6. W jaki sposób postępujecie Państwo z Dzieckiem w trakcie napadu złości? Co Je uspokaja?

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

7. Czy jest coś/ktoś, czego dziecko się boi?

.....
.....



RUTYNA

8. Co dziecko najlepiej lubi robić (proszę podkreślić): rysować, malować, lepić z plasteliny, budować z klocków, słuchać bajek, oglądać książeczki, biegać, tańczyć, bawić się zabawkami (jakimi ?)

.....
.....

9. Czy i w jaki sposób dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?

.....
.....

10. Czy były próby nauki korzystania z nocnika, toalety?

.....
.....

11. Czy dziecko porozumiewa się za pomocą słów? Jak dziecko sygnalizuje, gdy:
chce jeść

.....
.....

chce spać

.....
.....

coś je boli

.....
.....

12. Czy dziecko śpi w ciągu dnia, jak długo i w jakich godzinach?

.....
.....

13. Co dziecko lubi jeść? Czego nie lubi jeść?

.....
.....

14. Czy ma stałe godziny posiłków?

.....

15. Czy dziecko podejmuje próby samodzielnego jedzenia oraz picia? Czy potrzebuje swojej butelki, bidonu? Proszę o wskazanie preferencji dziecka.

.....
.....

BEZPIECZEŃSTWO I PROFILAKTYKA

16. Czy dziecko często choruje?

.....

17. Jakie choroby zakaźne dziecko przebyło?

.....
.....

18. Na jakie inne choroby dziecko chorowało/choruje?

.....
.....

Czy w związku z tymi chorobami dziecko wymaga specjalnego zaopatrzenia? Czy zdarzały się drgawki, omdlenia, ataki paniki, inne (proszę opisać jakie)?

.....
.....

19. Czy dziecko jest alergikiem? TAK/NIE

Na co dziecko jest uczulone?

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





W sytuacji występowania reakcji anafilaktycznych na alergeny wziewne, ukąszenia lub inne prosimy o dostarczenie, najlepiej od lekarza, instrukcji postępowania z dzieckiem; jeśli dziecko przyjmuje stałe leki proszę o dostarczenie sposobu dawkowania potwierdzonego przez lekarza.

20. Inne informacje ważne dla postępowania z dzieckiem:

.....

.....

.....

.....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji na potrzeby
Przedszkola i Żłobka Zielony Domek.*

.....
Podpis rodzica/opiekuna i data

