

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU ¹

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Sprawność fizyczna/ruchowa dziecka (proszę zakreślić kółkiem właściwą odpowiedź):
 - czy dziecko siedzi samodzielnie: TAK / NIE*
 - czy dziecko potrafi stać przytrzymując się czegoś: TAK / NIE*
 - czy dziecko potrafi stać samodzielnie: TAK / NIE*
 - czy dziecko potrafi chodzić: TAK / NIE*
3. Sprawność mowy (proszę zakreślić właściwą odpowiedź):
 - dziecko potrafi nazywać same siebie: TAK / NIE*
 - dziecko potrafi konstruować całe zdania: TAK / NIE*
4. Czy dziecko potrafi sygnalizować (za pomocą słów, gestów) następujące potrzeby:
 - gdy chce jeść: TAK / NIE*, jak?
 - gdy chce spać: TAK / NIE*, jak?
 - gdy coś je boli: TAK / NIE*, jak?
 - gdy chce skorzystać z toalety: TAK / NIE*, jak?
5. Czy dziecko próbuje jeść samodzielnie: TAK / NIE
6. Czy w przypadku odmowy przez dziecko zjedzenia posiłku należy je mimo to namawiać do jedzenia: TAK / NIE*
7. Czy dziecko pije mleko? TAK / NIE* , jakie?
8. O której godzinie następuje budzenie dziecka do żłobka:
9. Czy przed wyjściem z domu dziecko spożywa jakiś posiłek? TAK / NIE *
10. Czy u dziecka występują trudności w zasypianiu: TAK / NIE*
11. Jak dziecko lubi usypiać? Czy potrzebuje ulubionej zabawki, smoczka, obecności dorosłej osoby, itp.
12. Czy są sytuacje lub rzeczy, których dziecko się boi?
13. Występujące dolegliwości typu katar, niespokojny sen, spanie z otwartą buzią, chrapanie, brak apetytu, wymioty, inne:
14. Czy dziecko jest/było pod opieką poradni specjalistycznej: TAK / NIE*
Jeżeli tak to proszę podać przyczynę opieki specjalistycznej:.....
15. Urazy, które mają/mogą mieć wpływ na aktualne zdrowie dziecka:
16. Czy dziecko jest uczulone (np. produkty spożywcze, proszki do prania, kremy pielęgnacyjne, ukąszenia owadów): TAK / NIE*, jeżeli tak, to na co?
17. Jak dziecko reaguje w razie wystąpienia wysokiej temperatury:
 - drgawkami: TAK / NIE*
 - utratą przytomności: TAK / NIE*
 - inne objawy:
18. Czy dziecko miało utraty przytomności: TAK / NIE*, jeśli tak, to jak często:
19. Czy w rozwoju dziecka występowały/występują jakieś nieprawidłowości: TAK / NIE*,
jeśli tak to jakie?

20. Inne informacje, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:.....

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

* niewłaściwe skreślić

1. Oświadczam, że podane przeze mnie w Karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

2. W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam / nie wyrażam zgody* na udzielenie dziecku pierwszej pomocy przedmedycznej, wezwanie pogotowia ratunkowego i przewiezienie dziecka do szpitala.

Gliwice, dn.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka

¹ Dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka zbierane są zgodnie z art. 3a. ust. 1. pkt 6 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 204 z późn. zm.)