

Żłobek Świat Maluszka

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

1. Imię i nazwisko:

2. Data urodzenia:

3. PESEL:

4. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej: tak/nie*

Jeżeli tak to:

a) nazwa poradni:

b) przyczyna opieki specjalistycznej:

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

5. Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności ? tak/nie*

Jeżeli tak to jakim?

.....
.....

6. Czy dziecko jest uczulone: tak/nie*

Jeżeli tak to na co :

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

7. Jak dziecko reaguje w razie wysokiej temperatury:

a) drgawkami: tak/nie*

b) inne objawy

.....
.....

8. Czy dziecko miało utraty przytomności? tak/nie*

a) jeśli tak to jak często

.....

b) z jakiej przyczyny

.....

9. Informacja o państwa dziecku:

a) sprawnie chodzi: tak/nie*

b) sprawnie biega: tak/nie*

c) wymaga pomocy przy:

 jedzeniu: tak/nie*

 myciu rączek i buzi: tak/nie*

 ubieraniu, rozbieraniu: tak/nie*

d) sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: tak/nie*

e) komunikuje się za pomocą: *(Prosimy o zakreślenie)*

- gestów i mimiki - używa pojedynczych wyrazów - buduje proste zdania

f) w nowych sytuacjach dziecko jest : *(Prosimy o zakreślenie)*

- onieśmielone - swobodne - zaniepokojone

- inne, jakie?

.....

g) usypia: *(Prosimy o zakreślenie)*

- przed obiadem - po obiedzie - samo - w obecności osoby dorosłej

h) przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:

.....

.....

.....

.....

10. Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:

.....

.....

.....

.....

11. Czy dziecko posiada rodzeństwo? tak/nie*

Jeżeli tak to :

a) liczba b) wiek.....

12. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA

Oświadczam, że:

12.1. zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki z wyjątkiem przeciwgorączkowych.

12.2. w przypadku wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka należy skontaktować się z:

imię i nazwisko telefon

a)

b)

c)

12.3. w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych wyżej

10.4. moje dziecko może być odebrane przez*:

imię i nazwisko adres zamieszkania stopień pokrewieństwa telefon

a)

b)

c)

UWAGA: dziecko może być odebrane tylko przez osobę pełnoletnią.

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. Nr 101 z 2002 r. poz.926 z późn. zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i uczęszczającego do żłobka dziecka oraz osób upoważnionych, danych osobowych wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych żłobka.

.....
Kraków, dnia

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

*Niepotrzebne skreślić