……..dn.,……

(miejscowość, dnia)

Karta informacyjna o Dziecku

1. Dziecko

a. Imię i nazwisko: ……

b. Data urodzenia: ……

c. Adres zamieszkania: ……

d. PESEL: …….

2. Rodzice/Opiekunowie prawni

Matka/Opiekunka prawna:

a. Imię i nazwisko: ……...……

b. tel.: ……....

c. adres e-mail: …….

Ojciec/Opiekun prawny:

a. Imię i nazwisko: ……...……

b. tel.: ……....

c. adres e-mail: …….

3. 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
Je	łyżeczką	z butelki

d. Sygnalizuje potrzeby fizjologiczne tak nie

e. Wyraża się za pomocą (Prośmy o zakreślenie):

Gestów i mimiki

Używa pojedynczych wyrazów

Buduje proste zdania

f. W nowych sytuacjach Dziecko jest (Prośmy o zakreślenie):

Onieśmielone

Swobodne

Zaniepokojone

Inne, jakie? ……..……

g. Usypia (Prosimy o zakreślenie)

Przed obiadem / Po obiedzie

Samo / W obecności osoby dorosłej

Z ulubioną zabawką / Bez znaczenia

h. Przyzwyczajenia, które ułatwiają Dziecku zaśnięcie: ……

……...

i. Czy Dziecko jest alergikiem ? ……

j. Czy Dziecko jest astmatykiem ? …….

(podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)