

KARTA INFORMACYJNA DZIECKA
TĘCZOWA AKADEMIA

Szanowni Państwo,

Mając na względzie jak najlepsze funkcjonowanie Państwa Dziecka w Tęczowej Akademii, prosimy o staranne i rzetelne wypełnienie poniższej karty. Uzyskane w ten sposób informacje posłużą Nam jako wsparcie w pracy opiekuńczej, wychowawczej i edukacyjnej z Państwa Dzieckiem.

Serdecznie dziękujemy

DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu, e-mail:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu, e-mail:

STAN ZDROWIA DZIECKA

Czy Dziecko urodziło się zdrowe? tak / nie

Czy Dziecko często choruje? tak / nie

Czy u Dziecka występują choroby przewlekłe? tak / nie

/jakie?/.....

Czy u Dziecka występują wady wrodzone? tak / nie

/jakie?/.....

Czy Dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? tak / nie

/jakiego?/

/z jakiego powodu?/.....

Czy Dziecko przyjmuje na stałe leki? Tak / nie

/jakie?/.....

Czy Dziecko przebyło choroby zakaźne? tak / nie

/jakie?/.....

Czy Dziecko jest alergikiem? tak / nie

/na co?/.....

Czy Dziecko posiada indywidualną dietę? tak/nie

Proszę dokłądanie opisać indywidualną dietę Dziecka:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SAMODZIELNOŚĆ DZIECKA

Dziecko:

- raczkuje
- samodzielnie chodzi

Dziecko ubiera się:

- samodzielnie
- za pomocą osoby starszej
- nie potrafi samo się ubrać

W jaki sposób Dziecko komunikuje się z otoczeniem:

- gesty i mimika
- używa prostych, pojedynczych słów
- buduje proste zadania
- mówi płynnie pełnymi zdaniami

Dziecko w kontaktach z innymi Dziećmi jest:

- uległe

- lubi dominować
- czasami agresywne
- obojętne
- woli bawić się samodzielnie
- naturalne
- bezkonfliktowe

Czy Dziecko łatwo rozstaje się z mamą i tatą? tak / nie

WYPOCZYNEK DZIECKA

Czy Dziecko śpi w ciągu dnia? tak / nie

Czy Dziecko posiada ulubioną przytulankę z którą zasypia? tak / nie

/co to jest?

Czy Dziecko używa smoczka? tak / nie

ŻYWIENIE

Dziecko je posiłki:

- samodzielnie
- potrzebuje pomocy w jedzeniu
- trzeba je karmić

Dziecko:

- pije ze zwykłego kubka
- pije z kubka niekapka
- pije z butelki

Czy u Dziecka występuje skłonność do ulewania pokarmu? wymiotów? tak / nie

Czy u Dziecka występuje alergia pokarmowa? tak / nie

/proszę wypisać dokładnie na co Dziecko jest uczulone/.....

.....

PIELĘGNACJA DZIECKA

Czy Dziecko zgłasza potrzeby fizjologiczne? tak / nie, czasami zapomina

Czy Dziecko nosi pampersa? tak / nie, /tylko do spania/

Czy Dziecko korzysta z nocnika? tak / nie

Czy Dziecko myje ręczki i buzię samodzielnie? tak / nie

Czy Dziecko myje ząbki? tak / nie

ZAINTERESOWANIA I ZABAWA

Czym Dziecko zajmuje się chętnie w domu?

- rysuje
- bawi się klockami
- ogląda bajki w telewizji
- lubi czytanie książek
- lubi oglądać książeczki
- lubi bawić się lalkami/samochodami/pluszakami
- lubi zabawy ruchowe
- lubi spacerować
- lubi słuchać muzyki
- lubi tańczyć
- grać w gry planszowe
- uczestniczyć w czynnościach domowych
- inne:

Czego Dziecko się boi?

.....

.....

W jaki sposób Dziecko najszybciej się uspokaja?

.....

.....

Inne ważne informacje i sugestie, którymi chcieliby się Państwo podzielić:

.....

.....

.....

.....

Oczekiwania Rodziców/Opiekunów prawnych wobec Tęczowej Akademii:

.....

.....

.....

.....

Informacje zawarte w Karcie Dziecka zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Dzieckiem. Uprzedzono o odpowiedzialności karanej art. 233 § 6 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji oraz danych przedstawionych w niniejszej Karcie Dziecka.

.....
.....
/data i podpis Rodziców/Opiekunów prawnych/