

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

DATA URODZENIA DZIECKA:

- Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka, przedszkola lub korzystało z innej formy opieki?

.....

.....

- Pod czyją opieką pozostaje dziecko w domu podczas nieobecności rodziców?

.....

.....

- Czy dziecko ma rodzeństwo? Jeśli tak, to w jakim wieku?

.....

.....

- Proszę zaznaczyć stwierdzenie, które charakteryzuje Państwa dziecko:

☐ Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.

☐ Jest wiele potraw, których dziecko nie lubi i nie chce jeść wśród nich:

.....

.....

☐ Jest niejadkiem.

☐ Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?

.....

.....

☐ Jest alergikiem uczulonym na:

.....

.....

.....

.....

- Czy dziecko pozostaje pod opieką jakiejś poradni specjalistycznej?
Z jakiego powodu?

.....

.....

- Proszę zaznaczyć stwierdzenie, które charakteryzuje Państwa dziecko:

- ☐ Potrafi samo się ubrać.
- ☐ Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.
- ☐ Wymaga pomocy przy ubieraniu.
- ☐ Samo radzi sobie z jedzeniem.
- ☐ Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.
- ☐ Trzeba je karmić.
- ☐ Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.
- ☐ Samodzielnie korzysta z toalety.
- ☐ Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety.
- ☐ Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.
- ☐ Samodzielnie myje i wyciera ręce.

- Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka:

.....

- Czy dziecko w domu śpi w ciągu dnia?

.....

- Czy dziecko mówi w sposób zrozumiały dla osób z poza rodziny?

.....

.....

- Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakty z nowymi osobami
(dorosłymi i dziećmi)?

.....

.....

- Jak spędzacie Państwo wolny czas z dzieckiem?

.....

.....

- Co dziecko lubi robić? W co najchętniej się bawi? Czym łatwo je zainteresować, zająć?

.....

.....

- Ulubione zabawki mojego dziecka to:

.....

- Ulubione książki mojego dziecka to:

.....

- Czy dziecko czegoś konkretnego się boi?

.....

- Czego dziecko nie lubi robić?

.....

- Jak można pomóc Państwa dziecku gdy jest zdenerwowane, niespokojne lub odczuwa lęk?

.....

.....

- Jakie jest największe marzenie Państwa dziecka? 😊

.....

.....

.....
czytelny podpis Rodzica/Opiekuna

03