

## ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU

### Szanowni Rodzice!

W trosce o dobre samopoczucie Wasze i Waszych dzieci, których już niedługo będziecie zostawiać pod naszą opieką, zwracamy się z prośbą o udzielenie kilku informacji, które pozwolą nam lepiej przygotować się na wrześniowe spotkania z naszymi podopiecznymi, a tym samym ułatwią im adaptację do nowych warunków.

Prosimy o przyniesienie wypełnionej ankiety na początku września. Z góry dziękujemy za udzielone odpowiedzi.

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka, przedszkola lub korzystało z innej formy opieki? .....
3. Pod czyją opieką pozostaje dziecko pod nieobecność rodziców? .....
4. Czy dziecko ma rodzeństwo? Jeśli tak to w jakim wieku? .....
5. Czy Państwa dziecko: (proszę zaznaczyć odpowiedzi lub odpowiedź, które najbardziej charakteryzują Państwa dziecko)
  - a) Zjada wszystko
  - b) Jest niejadkiem
  - c) Nie lubi/nie chce jeść .....
  - d) Ma alergię pokarmową (jeśli tak proszę wymienić alergeny) .....
6. Czu Państwa dziecko: (proszę zaznaczyć odpowiedzi, które najbardziej charakteryzują Państwa dziecko)
  - a) Ubiera się samodzielnie
  - b) Wymaga pomocy osoby dorosłej przy ubieraniu się
  - c) Samo radzi sobie z jedzeniem
  - d) Wymaga pomocy przy jedzeniu
  - e) Trzeba je karmić
  - f) Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo
  - g) Samodzielnie korzysta z toalety
  - h) Zgłasza potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety
  - i) Trzeba mu przypominać, bo zdarza mu się zapominać o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych
  - j) Samodzielnie myje i wyciera ręce
  - k) Inne informacje dotyczące samodzielności dziecka .....
7. Czy dziecko śpi w domu w ciągu dnia? .....
8. Czy dziecko mówi w sposób zrozumiały:
  - a) dla rodziców .....
  - b) dla osób z poza rodziny .....
9. Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakt z innymi dziećmi, dorosłymi? .....
10. Czy dziecko pozostaje pod opieką jakiejś poradni specjalistycznej? .....
11. Jak spędzacie Państwo czas wolny z dzieckiem? .....
12. Co dziecko lubi robić? W co się bawić? Czym łatwo je zainteresować, zająć? .....

13. Co sprawia radość Waszemu dziecku?

.....  
.....

14. Czego dziecko najbardziej nie lubi robić?

.....  
.....

15. Czy dziecko boi się czegoś konkretnego? Jeśli tak to czego?

.....

16. W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje? Jak można mu pomóc, gdy jest zdenerwowane, niespokojne?

.....  
.....

17. Czy stosujecie Państwo kary, nagrody? Jeśli tak to jakie?

.....  
.....

18. Prosimy poniżej przekazać te informacje o dziecku, które uznacie Państwo za ważne

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

.....

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**