**Załącznik nr 3**

**ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU**

***Szanowni Rodzice !***

*To właśnie Wy najlepiej znacie swoje dziecko i potraficie odczytać Jego indywidualne potrzeby. W trosce o dobre samopoczucie Was i Waszego malucha, którego już niedługo będziecie zostawiać pod naszą opieką, zależy nam na wcześniejszym poznaniu Waszych oczekiwań wobec naszej placówki. Chcielibyśmy się jeszcze lepiej przygotować i wcześniej zaplanować pracę z naszymi podopiecznymi, tak aby zarówno Wam, jak i Waszemu dziecku chociaż trochę zaoszczędzić stresu związanego z okresem adaptacji. Pomocna w tym celu będzie wymiana informacji dotyczących Waszego dziecka, dlatego z góry dziękujemy za udzielone przez Was odpowiedzi, które pozwolą nam lepiej poznać potrzeby dzieci jeszcze zanim trafią do naszej placówki.*

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lubi być nazywane: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informacje o Państwa Dziecku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sprawnie chodzi? | TAK | NIE |
| Sprawnie biega? | TAK | NIE |
| Wymaga pomocy przy jedzeniu? | TAK | NIE |
| Wymaga pomocy przy myciu rączek i buzi? | TAK | NIE |
| Wymaga pomocy przy ubieraniu, rozbieraniu? | TAK | NIE |
| Czy je: | *łyżeczką* | *z butelki* |
| Sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? | TAK | NIE |
| Wyraża się za pomocą : | gestów i mimiki   używa pojedynczych wyrazów   buduje proste zdania | |
| W nowych sytuacjach dziecko jest : | onieśmielone   swobodne   zaniepokojone   inne jakie……………………………… | |
| Usypia: | przed obiadem | po obiadzie |
| samo | w obecności osoby dorosłe |
| Przyzwyczajenia, które ułatwiają̨ dziecku zaśniecie: | | |
| Proszę podkreślić w jaki sposób dziecko funkcjonuje w kontaktach z innymi :  jest uległe, narzuca swoja wolę, chętnie współdziała, jest troskliwe, jest obojętne, często jest zazdrosne, jest samolubne, uwielbia towarzystwo, woli bawić się samo;  inne: | | |
| Gdy się zdenerwuje, gdy mu się czegoś zabroni najczęściej ( proszę podkreślić )  płacze, rzuca się na podłogę, rzuca przedmiotami, krzyczy, bije innych, kopie, zamyka się w sobie, odchodzi, szlocha;  inne | | |
| Czy są sytuacje których dziecko szczególnie się boi? | TAK | NIE |
| Jakie to są sytuacje? | | |
| W domu dziecko najczęściej bawi się ( proszę wpisać ulubione zajęcia, zabawy dziecka ) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU1**  1Art.3a Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r.o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? | TAK | NIE |
| Alergie? | | |
| Czy dziecko cierpi na przewlekłe schorzenia? (cukrzyca, astma, inne, o których powinien wiedzieć żłobek) | | |

***Dziękujemy bardzo !***