**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 !***