

WSTĘPNA ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU

Szanowni Rodzice!

To właśnie Wy najlepiej znacie swoje dziecko i potraficie odczytać Jego indywidualne potrzeby. W trosce o dobre samopoczucie Waszego Malucha i Wasze, 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 Was i Waszego dziecka, dlatego z góry dziękujemy za udzielone przez Was odpowiedzi, które pozwolą nam lepiej poznać potrzeby dzieci jeszcze zanim trafią do naszej placówki.

- ❖ Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Dane są udostępnione tylko opiekunom żłobka, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

Wyrażam zgodę na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie.

Podpis matki:

Podpis ojca:

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Pesel	

DANE MATKI

Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Miejsce pracy	

DANE OJCA

Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Miejsce pracy	

Ile czasu w ciągu dnia, chcieliby Państwo, aby dziecko przebywało w przedszkolu/żłobku?

Od do

1. Jakie zdrobnienia imienia dziecka używane są w domu?

.....

2. Czy dziecko posiada rodzeństwo? Jeśli tak, to w jakim wieku i jak ma na imię?

.....

3. Czy dziecko uczęszczało do żłobka, przedszkola, klubu dziecięcego?

.....

4. Pod czyją opieką pozostaje dziecko w domu podczas nieobecności rodziców?

.....

5. Czy w wychowaniu dziecka uczestniczą dziadkowie? (Jeśli tak, to jaką pełnią rolę)

.....

.....

6. Czy dziecko w domu śpi w ciągu dnia? Tak/ Nie

7. Ile czasu śpi dziecko w domu w ciągu dnia?

8. Czy chcieliby Państwo, aby dziecko spało w przedszkolu? Tak/Nie

9. Jak dziecko usypia się w ciągu dnia?

.....

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

.....

11. Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakty z innymi osobami?

.....

SAMODZIELNOŚĆ

	Potrafi samo się ubrać.
	Wymaga pomocy przy ubieraniu.
	Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.
	Samo radzi sobie z jedzeniem.
	Trzeba je karmić.
	Spożywa posiłki rozdrobnione.
	Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.
	Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy w toalecie.
	Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.
	Samodzielnie myje i wyciera ręce.
	Samodzielnie myje zęby.

Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka:

.....
.....

JEDZENIE

1. Czy dziecko je wszystko, nie ma specjalnych upodobań? Tak/Nie

2. Czy dziecko jest niejadkiem? Tak/Nie

3. Jakie są potrawy, które dziecko nie lubi i nie chce ich jeść?

.....
.....

4. Jakie są potrawy, które dziecko bardzo lubi jeść?

.....
.....

5. Czy dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?

.....
.....

6. Czy dziecko jest pod opieką poradni alergologicznej? Tak/Nie

7. Jest alergikiem uczulonym na:

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

WYCHOWANIE, ZACHOWANIE, ZABAWA

1. Z kim dziecko spędza najwięcej czasu?

	Mama
	Tata
	Dziadkowie
	Opiekunka

Inne:

.....

2. W jaki sposób dziecko jest nagradzane?

	Pochwała słowna
	Pochwała pozawerbalna (np. przytulanie, uśmiech, gest, itp)
	Nagroda rzeczowa (np. zabawka, słodycze, książeczka, itp.)

Inne:.....

3. Jakie kary są stosowane?

	Nagana słowna
	Pozbawienie przyjemności
	Odizolowanie (wyjście do swojego pokoju, „stanie w kącie”, itp.)

Inne:.....

4. Czy dziecko wykonuje polecenia dorosłych?

	Przeważnie tak
	Niekiedy
	Często nie chce wykonywać poleceń
	Jest „Uparciuchem”

Inne:.....

.....

5. Samodzielność, dziecko jest:

	Przyzwyczajane do samodzielności
	Wyřęczane przez rodziców

6. Jak dziecko reaguje, gdy jest zdenerwowane?

.....

7. Ile czasu poświęcają Państwo na wspólna zabawę z dzieckiem?

.....

8. Jak spędzacie Państwo wolny czas z dzieckiem?

.....

.....

9. W co i z kim dziecko bawi się najchętniej?

.....

.....

.....

10. Co sprawia radość Waszemu dziecku?

.....

.....

11. Czego dziecko nie lubi robić?

.....

.....

12. Ile czasu spędza oglądając bajki (telewizja, tablet, itp.)?

.....

13. Czy po zabawie sprząta zabawki?

<input type="checkbox"/>	Samodzielnie
<input type="checkbox"/>	Z pomocą dorosłego
<input type="checkbox"/>	Nie chce porządkować

Inne:.....

14. Ulubione zabawki mojego dziecka:

.....

.....

.....

15. Czy dziecko czegoś konkretnego się boi?

.....

.....

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

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

17. Ulubiony rodzaj książek mojego dziecka to:

.....
.....

18. Moje dziecko ma szczególne zaciekawienia, zainteresowania, są nimi:

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

POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Proszę o przekazanie tych informacji o dziecku i sytuacji rodzinnej, które uznacie Państwo za ważne:

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

2. Proszę napisać o swoich oczekiwaniach wobec nauczycieli/placówki.

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

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.