

## KARTA INFORMACYJNA

DANE DZIECKA:

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

### 1. Informacje zdrowotne i rozwojowe:

1.1 Czy dziecko ma alergię?

Nie

Tak – jakie (pokarmowe, wziewne, kontaktowe?):

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

1.2 Czy dziecko było ukąszone przez osę, pszczołę, szerszenia?

Nie

Tak – jaka była reakcja?

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

1.3 Przebyte choroby lub aktualne schorzenia (np. astma, atopowe zapalenie skóry, inne):

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

1.4 Czy dziecko przyjmuje leki na stałe?

Nie

Tak

Jeśli tak, jakie?.....

1.5 Czy dziecko ma specjalne potrzeby zdrowotne lub rozwojowe?

Nie

Tak – jakie:

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

## 2. Informacje o karmieniu i jedzeniu:

2.1 Czy dziecko samodzielnie je?

Tak

Czasami

Nie

2.2. Jakie posiłki lub przekąski dziecko lubi najbardziej?

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

2.3 Czego dziecko nie lubi jeść?

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

## 3. Informacje o śnie i nawykach:

3.1 Jak dziecko zasypia?

Samodzielnie

Potrzebuje pomocy (jakiej?):

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

### 3.2 Z czym zasypia?

Smoczek

Butelka / mleko

Kocyk / pieluszka

Ulubiona zabawka / przytulanka

Na rękach

Inne:

.....  
.....

### 3.3 Czy dziecko reaguje płaczem przy zasypianiu?

Rzadko

Czasem

Często

Jeśli tak – co pomaga je uspokoić?

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

### 3.4 Drzemki w ciągu dnia:

Liczba drzemek:  1  2  Inne: .....

Zwykle zasypia około godz.:

.....  
.....

### 3.5 Czy drzemki są stałe każdego dnia?

Tak  Nie

Inne ważne informacje o zasypianiu dziecka

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

**4. Etap rozwojowy:**

4.1 Czy dziecko już chodzi?

- Tak
- Częściowo (przy meblach)
- Nie – raczkuje / pełza

4.2 Czy dziecko mówi?

- Tak – wypowiada słowa:

.....  
.....

- Nie – porozumiewa się w inny sposób:

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

4.3 Czy korzysta z nocnika?

- Tak
- Czasami
- Nie

**5. Informacje emocjonalne i społeczne:**

5.1 Reakcje dziecka w nowym miejscu / nowej sytuacji

- Spokojnie, obserwuje i poznaje otoczenie
- Płacze lub potrzebuje czasu, aby się uspokoić
- Szuka bliskości dorosłego
- Czuje się niepewnie przy nowych osobach
- Inne:

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

### 5.2 Kontakty z innymi dziećmi

- Chętnie nawiązuje kontakt i bawi się z innymi
- Woli bawić się samodzielnie
- Jeszcze nie miało okazji do kontaktu z innymi dziećmi
- Inne: .....

### 5.3 Reakcje emocjonalne

- Łatwo się cieszy i uśmiecha
- Łatwo się złości lub frustruje
- Często bywa smutne lub płacziwe
- W stresie potrzebuje bliskości dorosłego
- Inne: .....

### 5.4 Lęki i obawy

- Boi się hałasu
- Boi się ciemności
- Boi się nieznanym osobom
- Boi się rozstania z rodzicem
- Inne: .....

### 5.5 Ulubione czynności / sposoby wyciszenia

- Zabawy konstrukcyjne (klocki, puzzle)
- Zabawy ruchowe (bieganie, skakanie)
- Czytanie książek / słuchanie bajek
- Przytulanie lub uspokajanie w ramionach dorosłego
- Inne:  
.....  
.....  
.....



Jakie macie Państwo oczekiwania lub obawy związane z pobytem dziecka w naszym żłobku

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

Proszę podać wszelkie inne informacje, które mogą być ważne dla opieki nad Państwa dzieckiem

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

*Dziękujemy za wypełnienie formularza. Informacje te pomogą nam lepiej zrozumieć potrzeby Państwa dziecka i zapewnić mu odpowiednią opiekę oraz wsparcie w naszym*